

ASIAKKAAN ÄÄNI PÄIHDEPALVELUIDEN KEHITTÄMISESSÄ

Kirsi Kinnunen
Raija Mäkelä

Opinnäytetyö
Elokuu 2011

Kuntoutusohjauksen ja - suunnittelun koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) KINNUNEN, Kirsi MÄKELÄ, Raija	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 24.10.2011
	Sivumäärä 52	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi ASIAKKAAN ÄÄNI PÄIHDEPALVELUIDEN KEHITTÄMISESSÄ		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) HEIKKILÄ, Johanna VARVIKKO, Satu		
Toimeksiantaja(t) Perusturvaliikelaitos Saarikka Jyväskylän ammattikorkeakoulu		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Saarijärven kaupunki sekä Karstulan, Kannonkosken, Kivijärven ja Kyyjärven kunnat muodostavat Perusturvaliikelaitos Saarikan. Liikelaitoksen perustamisvuonna 2009 käynnistettiin Selvillä Saarikas- sa- hanke yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa. Projektin tavoitteena oli kehittää alueelle toimiva päihdepalvelumalli. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää päihdepalveluja käyttävien asiakkaiden kokemuksia palveluista sekä löytää heidän ehdotuksiaan palvelujen kehittä- miseksi sekä saada asiakkaan ääni kuuluviin niin, että päihdepalvelut kehittyisivät entistä asiakasläh- töisemmiksi palveluiksi.</p> <p>Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Haastattelimme Saarijärvellä asuvia päihdekuntoutujia ja menetelmänä käytimme teemahaastattelua. Asiakkaiden haastattelut teimme 2011 alkuvuodes- ta. Analysoimme tutkimustyömme aineiston induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysi- menetelmän avulla.</p> <p>Haastateltavien kokemukset päihdepalveluista liittyivät keskeisesti saatuun kohteluun ja vuorovai- kutukseen, vertaisryhmästä saatuun tukeen tai siihen liittyvään negatiivissävyyseen kokemukseen, säännöllisen tukitoiminnan merkitykseen elämässä sekä palvelujärjestelmän toimintatapaan. Lisäksi päihdepalveluista saadut kokemukset vaikuttivat vahvasti elämänhallinnan kokemiseen. Saamamme kehittämis ehdotukset liittyivät muun muassa päihdeasiakkaan yksilölliseen, kiireettömään ja aitoon kohtaamiseen sekä hoidon ja kuntoutuksen suunnitelmallisuuden ja tavoitteellisuuden toteutumi- seen. Kehittämis ehdotuksena tuli esille myös asiakkaan palvelu- ja kuntoutustarpeiden entistä pa- rempi huomiointi, jotta palvelut toteutuisivat mahdollisimman asiakaslähtöisesti ja oikea-aikaisesti. Asiakkaalla on hyvä olla myös tuki- tai yhdyshenkilö esimerkiksi kuntoutuksen ohjaaja, joka toimisi palvelujärjestelmässä asiakkaan etuja ajaen koko kuntoutusprosessin ajan.</p> <p>Jatkotutkimuksen aiheina ehdotamme tutkimuksen uusimista myöhemmin ja palautteen keräämistä päihdepalveluista asiakkailta ja heidän omaisiltaan.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Asiakas, asiakaslähtöisyys, kokemukset, päihteet, päihdepalvelut, palvelujärjestelmä		
Muut tiedot 44 sivua, liitteitä 8 sivua		



Author(s) KINNUNEN, Kirsi MÄKELÄ, Raija	Type of publication Bachelor's thesis	Date 24.10.2011
	Pages 52	Language Suomi
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title LISTENING TO THE CLIENT'S VOICE FOR DEVELOPING SUBSTANCE ABUSER SERVICES		
Degree Programme Rehabilitation Counselling		
Tutor(s) HEIKKILÄ, Johanna VARVIKKO, Satu		
Assigned by Perusturvaliikelaitos Saarikka (Basic Security Public Service Saarikka) Jyväskylä University of Applied Sciences		
<p>Abstract</p> <p>Saarikka is a basic security public service functioning within five municipalities in Central Finland: the town of Saarijärvi and the municipalities of Karstula, Kannonkoski, Kivijärvi, and Kyyjärvi. In 2009, the foundation year of the basic security public service, a cooperative project Selvillä Saarikassa was launched in cooperation with Jyväskylä University of Applied Sciences. The aim of the project was to develop a new operational model for substance abuser services in the area. The purpose of the present thesis was to report the clients' experiences on the services of Saarikka and utilise their suggestions for improving the services and making the clients' voices heard when developing the substance abuser services to be more client-oriented.</p> <p>The present thesis was a qualitative survey. We interviewed substance abuse rehabilitees living in Saarijärvi during their rehabilitation process and the data were collected by theme interviews. The client interviews were conducted in early 2011. The data were analysed by using inductive i.e. data-based content analysis.</p> <p>The interviewees' experiences on intoxicant services were closely connected with the way they had been treated, with the experienced interaction, with the peer group support or the negative experiences on peer support, with the importance of regular support actions in their lives, and with the functionality of the service system. In addition, the experiences on the substance abuser services had a strong effect on the way the rehabilitees felt about their life management. The suggestions we received for improving the services emphasized, among other things, the importance of individual, unhurried and genuine client encounters, implementing an organized and purposeful treatment and rehabilitation system. Among the development suggestions was also making the services more responsive to the client's needs for service and rehabilitation, so that the services would be as client-oriented and well-scheduled as possible. It would be advantageous to the client to have a support and liaison person, for instance a rehabilitation counsellor, who would act in the client's best interests in the system during the whole rehabilitation process.</p> <p>As topics for further research, we suggest this survey to be repeated later and the feedback concerning the substance abuse services to be collected from the clients and their families.</p>		
Keywords Client, client-orientation, experiences, intoxicants, substance abuser services, service system		
Miscellaneous 44 pages, appendices 8 pages		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 SELVILLÄ SAARIKASSA-HANKE	5
3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ, PÄIHDERIIPPUVUUS JA -ONGELMAT	6
4 PÄIHDEPOLITIikka.....	9
4.1 Päihdepalvelulainsäädäntö	9
4.2 Päihdepalvelusuositukset	10
4.3 Päihdepalvelujärjestelmä	11
5 PARASSOS-TUTKIMUKSEN TULOKSIA PÄIHDEPALVELUISTA.....	15
6 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN MERKITYS ELÄMÄNHALLINNAN OSANA	18
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
8 TUTKIMUSMENETELMÄT	21
8.1 Haastattelu menetelmänä ja aineiston hankinta.....	21
8.2 Aineiston analysointimenetelmä ja toteutus.....	23
8.3 Luotettavuuden arviointi ja eettiset kysymykset	24
9 TULOKSET	27
9.1 Kokemukset päihdepalveluista.....	27
9.2 Päihdepalveluiden kehittäminen.....	32
10 POHDINTA	34
10.1 Tulosten pohdintaa.....	35
10.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimuksen aiheet	40
LÄHTEET	42
LIITTEET.....	45

Liite 1. Haastatteluun ja sen nauhoitukseen suostuminen	45
Liite 2. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	46

KUVIOT

KUVIO 1. Päihdepalveluiden kokemuksista muodostuneet yläluokat	27
KUVIO 2. Päihdepalveluiden kehittämisestä muodostunut yläluokka ja alaluokat	33

1 JOHDANTO

Päihteet ovat aineita, joita nautitaan mielihyvän tai huumauksen takia. Suomessa yleisimpiä päihteitä ovat alkoholi, tupakka ja keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, kannabis, liuotinaineet, amfetamiini ja opiaatit. (Päihderiippuvuus 2007.) Päihteiden väärinkäyttäjien määrä lisääntyy jatkuvasti kuormittaen palvelujärjestelmää. Kuntien on järjestettävä asukkaidensa tarvitsemat päihdehuollon palvelut, joiden on kyettävä vastaamaan alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttäjien sekä huumeiden- ja sekakäyttäjien palvelutarpeisiin. (Mielenterveys- ja päihdepalvelut 2011.) Päihdehuoltolaki velvoittaa kunnan huolehtimaan siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä, siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (L 17.1.1986/41.)

Päihdetyön kokonaisuus muodostuu ehkäisevästä ja korjaavasta päihdetyöstä. Ehkäisevän päihdetyön avulla, jota tehdään koko yhteiskunnassa, pyritään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Korjaava päihdetyö sisältää päihdehuollon omat hoito- ja kuntoutuspalvelut, jota tehdään myös kunnan yleisissä palveluissa, sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä lastensuojelussa. Päihdehaitat kuormittavat koko kunnallista palvelujärjestelmää eikä vain päihdetyön erityispalveluita, sillä päihteiden kulutuksen kasvu lisää terveydellisiä, sosiaalisia ja turvallisuuteen liittyviä haittoja. Päihdehaittojen aiheuttamia kustannuksia voidaan vähentää, kun panostetaan laadukkaisiin päihdepalveluihin ja usean eri toimijan yhteistyönä tehtävään ehkäisyyn. Näin vähennetään muiden palveluiden tarvetta ja saadaan tulevaisuudessa aikaan myös säästöjä. (Päihdetyö 2009.)

Peruspalveluiden päihdetietoutta ja -osaamista vahvistamalla ja uusien työmallien kehittämisellä päihdepalveluiden vaikuttavuus ja kustannustehokkuus lisääntyy. Kunnan tai seudun oma päihdetyön perusta on päihdestrategia, päihdepalveluiden toimintamalli, mikä suunnitellaan yhdessä kaikkien keskeisten toimijoiden kanssa. Siihen on kirjattuna selkeästi työn tavoitteet, sisällöt, vastuut, resurssit ja seuranta. Päihdetyö edellyttää monen organisaation ja toimijan yhteistyötä ja sitoutumista. Päihdetyö ei ole vain kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoa, vaan sitä tehdään myös oppilaitoksissa,

kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnassa, yhdyskuntasuunnittelussa ja jopa elinkeinoelämässä. Lisäksi järjestöillä ja muilla kolmannen sektorin toimijoilla on päihdetyössä omat tehtävänsä. Johtaminen ja yhteistyön koordinointi on tärkeää tuloksien saavuttamiseksi. (Päihdetyö 2009.)

Päihdetyön palvelut, kuten muutkin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, ovat ensisijaisesti asiakasta varten. Järvikosken ja Härkäpään mukaan asiakkaan aseman ja vaikutusmahdollisuuksien korostaminen on muodostunut arvoihanteeksi. Päätöksiä asiakkaan elämästä kuitenkin tekevät ammattilaiset. Tärkeää on ymmärtää asiakkaan tiedon ja tuen tarvetta, jotta hän voi osallistua, motivoitua ja vaikuttaa omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 31.) Valtaosa päihdetyöstä tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä tehtävissä osana perustehtävää. Useinakaan henkilökunnalla ei ole erillistä koulutusta päihdetyöhön. Päihdetyön osaamista vahvistetaan koulutuksella, jota voidaan järjestää eri tavoin. (Holopainen 2008, 224.) Työyhteisöiden ja yhteistyökumppaneiden kouluttaminen on vaikuttavaa, koska tällöin eri tasoilla käydyt keskustelut edistävät ymmärtämystä toisen työhön ja näkökulmaan.

Perusturvaliikelaitos Saarikka on viiden eri paikkakunnan muodostama sosiaali- ja terveystalvija tarjoava yhteistoiminta-alue. Jo perustamisvuotena 2009 käynnistettiin Selvillä Saarikassa- hanke, jonka tavoitteena on kehittää Saarikan alueen asukkaille toimivat ja laadukkaat päihdepalvelut yhteistyössä eri organisaatioiden ja niiden toimijoiden kanssa. Projekti päättyy tänä vuonna (2011) ja tulokset raportoidaan elokuussa. Meidän opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää päihdepalveluja käyttävien asiakkaiden kokemuksia sekä kehittämistarpeita näistä palveluista asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Tavoitteenamme on saada asiakkaan ääni kuuluviin, jotta päihdepalvelut kehittyisivät entistä asiakaslähtöisemmiksi. Asiakkaan kuulemista tukevat myös päihdepalvelujen laatusuositukset (2002,15), jonka mukaan kuntien päihdepalveluyksikköjen tulisi kehittää päihdepalveluja yhteistyössä asiakkaiden ja heitä edustavien tahojen kanssa. Palvelujärjestelmään on asiakkaita varten ja siksi asiakkaan ääni on ehdottoman tärkeä, jos halutaan laadukkaampia – asiakkaan todellisia tarpeita vastaavia palveluita.

2 SELVILLÄ SAARIKASSA-HANKE

TYKES-projekti, Selvillä Saarikassa, käynnistyi marraskuussa 2009 ja loppui kesäkuussa 2011. Saarijärven kaupunki ja Kivijärven, Karstulan, Kannonkosken sekä Kyyjärven kunnat muodostivat sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta vuoden 2009 alusta Perusturvaliikelaitos Saarikan. Selvillä Saarikassa-hankkeen toimijoita olivat Perusturvaliikelaitos Saarikka, Sovatek-säätiö (entinen Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö), Visio-säätiö (entinen Suomenselän Sateenkaari Säätiö) ja asiantuntijaorganisaationa Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saarikan alueella hankkeeseen osallistuivat henkilöstö, esimiehet ja johto yhdessä. Sovatek-säätiö tuottaa päihdehoito- ja asiantuntijapalveluja Saarikan alueelle. (Heikkilä 2009; Heikkilä 2011.) Visio-säätiö tarjoaa ostopalveluina Saarijärven seutukunnalle päihdehuollon avopalveluja (Päihdekuntoutus 2011). Perusturvaliikelaitos Saarikan muodostamisvaiheessa oli päihdepalveluiden tuottajilla erilaisia näkemyksiä siitä, millaisina päihdepalvelut tuli tuottaa (Heikkilä 2009).

Selvillä Saarikassa – hankkeessa haluttiin kehittää uudelle organisaatiolle päihdepalvelumalli, jossa perustehtävään kuuluen sitoudutaan ja kannetaan vastuuta päihdeasioista sekä vahvistetaan moniasiantuntijuutta, osaamista ja organisaatioiden yhteistyötä. Tavoitteena oli luoda yhteiset toimintatavat ja työkalut päihdetyöhön ja oppia tunnistamaan päihdeongelma sekä uskaltaa ottaa asia puheeksi. Lisäksi haluttiin määrittää päihdeasiakkaan asiakaspalveluprosessi sekä päihdepalvelutuotteet. Hankkeen toisena päätavoitteena oli kehittää sosiaali- ja terveysalalle soveltuvia työnkehittämisen menetelmiä innovatiivisien uusien palvelukonseptien luomiseen. (Heikkilä 2011.)

Hankkeen alkuvaiheessa tehtiin kartoitus henkilöstön osaamisesta ja asenteesta päihdetyöhön, työtapoihin ja päihdeasiakkaisiin sekä monitoimijaiseen ja -ammattilliseen työskentelyyn. Kartoitus toistettiin hankkeen loppuvaiheessa. Osallistujat työskentelivät prosessikonsultaatioryhmissä, joissa oli edustajia eri sosiaali- ja terveydenhuollon alueilta. Saarikan alueen henkilöstö ja muut toimijat osallistujat 15:een osaamista vahvistavaan koulutuspäivään. He kehittivät palveluita yhdessä Sovatek- ja Visio-säätiön kanssa 10 monitoimijaisessa työryhmässä. Johdon linjaamina kehitettiin ennaltaehkäisevää päihdetyötä osana perustehtävää. Loppuarvioinnin perusteella osaaminen kasvoi. Tiedot lisääntyivät mini-interventiosta 20 % ja motivoivasta haastattelusta 30

%. Taidot lisääntyivät päihteiden puheeksiotosta 20 %, mini-intervaaation käyttämisestä 30 % ja asiakkaan motivoinnista päihdeettömyyteen 15 %. Koulutus antoi eväitä motivoivaan haastatteluun ja asiakkaan sekä perheen osallistumiseen hoitoprosessissa. (Heikkilä 2011.)

3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ, PÄIHDERIIPPUVUUS JA -ONGELMAT

Päihteillä tarkoitetaan alkoholia, sen korvikkeita, huumausaineita ja lääkkeitä, joita käytetään päihtymystarkoitukseen (Päihdehaittojen ehkäisy 2011). Suomessa alkoholi on yleisin päihde (Holmberg 2010, 19). Suomessa arvioidaan olevan alkoholin suurkuluttajia noin 300 000–600 000. Suurkuluttajien ja heidän käyttämänsä alkoholin määrän arvioidaan kasvaneen 2000-luvulla. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2009, 15.) Karlssonin (2009) mukaan muihin pohjoismaihin verrattuna kulutusluvut ovat myös nyt ensikertaa selvästi korkeammalla. Eurooppalaiseen tasoon nähden Suomen alkoholin kokonaiskulutus on ylempää keskitasoa. Alkoholin kulutuksen kasvu on johtanut alkoholista aiheutuvien haittavaikutuksien lisääntymiseen, mikä on näkynyt erityisesti alkoholikuolleisuuden suurena kasvuna. Alkoholin käytöstä johtuva sairaus tai tapaturmainen alkoholimyrkytys on ollut työiässä kuolleiden miesten ja naisten keskeinen kuolinsyy viime vuosien aikana. (Järvinen, Jokinen, Ketonen, Laari, Opari & Varämäki 2009, 13.) Rönkä ym. (2008) toteavat, että huumeiden käyttö Suomessa ja käyttöön liittyvien haittojen lisääntyminen tasaantuivat vuosituhannen vaihteen jälkeen. Viime vuosina tilanne on pysynyt muilta osin vakaana, mutta huumausaineisiin liittyvät kuolemat ovat lisääntyneet. Ongelmakäyttäjää oli eniten 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. Suomalaiselle huumeiden ongelmakäyttäjälle on tyypillistä alkoholin käyttö oheispäihteenä, buprenorfiinin pistoskäyttö ja mielenterveysongelmien esiintyminen samanaikaisesti. (Järvinen ym. 2009, 14–15.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus ry:n (Tekry) julkaisema vuoden 2009 Päihdebarometri tuo esille kuntien ja järjestöjen näkemystä päihdetilanteesta ja päihdepalvelujen saatavuudesta. Sen mukaan nuorten päihteiden käyttö nousi barometrin mukaan vakavimmaksi päihdeongelmaksi sekä kuntien (43 %) että järjestöjen (32 %) edustajien mielestä. Toisaalta molemmat näkivät myönteistä kehitystä siinä, että nuorten päihteiden käyttö oli vähentynyt. Tämä johtuu siitä, että täysin raittiiden nuorten osuus on kasva-

nut. Vanhempien alkoholinkäytön vaikutukset lapsiin koettiin kuntavastaaajien mielestä (37 %) toiseksi suurimmaksi ongelmaksi, järjestövastaaajista viidennessä oli tätä mieltä. Kolmanneksi ongelmaksi nousivat kunnissa terveysongelmat, tapaturmat ja kuolemat (26 %) ja järjestöissä luku oli 22 %. Noin viidennessä kunta- ja järjestövastaaajista oli huolissaan päihteiden käyttöön liittyvästä syrjäytymisestä sekä päihteiden käytön aiheuttamasta rikollisuuden, väkivallan, rattijuoppouden ja turvattomuuden lisääntymisestä. (Järvinen ym. 2009, 13, 18–19.)

Alkoholin riskikäytön rajoina pidetään miehillä 24 ja naisilla 16 alkoholiannosta viikossa. Kertajuomisen rajoina pidetään miehillä seitsemän ja naisilla viisi annosta. Yksi alkoholiannos on 33 cl olutta, 12 cl viiniä tai 4 cl väkevää viinaa. Riskikäytön rajat eivät kuitenkaan määrittele turvallista ja haitatonta juomisen rajaa. (Aalto 2010, 10.) Alkoholin ongelmakäytöksi katsotaan tilanteet, jolloin juomiseen liittyy haitta tai huomattava riski saada alkoholin aiheuttama haitta. Ongelmakäyttöä voidaan jaotella kolmeen luokkaan: riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Alkoholi vaikuttaa keskushermostoon. Myönteisten vaikutusten lisäksi alkoholi saa aikaan haitallisia vaikutuksia. Haitallinen vaikutus aivoissa on usein riippuvuuden kehittyminen. Muut sairaudet ilmenevät yleensä myöhemmin. (Aalto 2010, 8, 12.)

Päihderiippuvuudet voidaan jaotella esimerkiksi neljään osittain päällekkäiseen ulottuvuuteen: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen riippuvuuteen. Fyysisessä riippuvuudessa ihmisen elimistö on tottunut ja mukautunut käytettävään aineeseen, mikä näkyy muun muassa välittäjäaineiden ja aivotoiminnan muutoksina. Päihteen äkillinen lopettaminen tulee esiin vierotusoireina. Psyykkisessä riippuvuudessa esiintyy pakonomaista tarvetta käyttää päihdettä. Sen syntyyn vaikuttavat ihmisen ongelmanratkaisutaidot, päättely, päätökset ja valitseminen. Sosiaaliseen riippuvuuteen liittyvät ihmissuhteet ja vuorovaikutus, joilla on riippuvuutta vahvistava vaikutus. Henkiseen riippuvuuteen kuuluu ajatusmaailma tai elämänkatsomus, johon päihteet liittyvät. Ihminen voi olla riippuvainen kaikista asioista tai osasta niistä. (Holmberg 2010, 40–41.)

Tutkimuksiin perustuen näyttää siltä, ettei alkoholiriippuvuus periydy, mutta taipumus periytyy. Nykyisin tutkitaan sellaisia periytyviä biologisia ominaisuuksia, joihin liittyy kasvanut tai alentunut riski alkoholisoitua. Keskimääräistä alhaisempi kyky tuntea alkoholin vaikutus tai reagoida siihen kertoo lisääntyneestä alkoholisoitumisalttiudesta.

ta. Erilaisissa väestötutkimuksissa on tunnistettu alkoholisoitumisalttiuteen vaikuttavia geenejä. Alkoholiriippuvaisia voidaan luokitella kahteen erilaiseen äärytyyppiin, jotka ovat saaneet nimensä amerikkalaisen tutkijan Robert Cloningerin mukaan. Cloningerin tyyppin 1 alkoholiriippuvuutta esiintyy molemmilla sukupuolilla ja sen kehitys näyttäisi riippuvan perintö- ja ympäristötekijöistä. Useimmat alkoholisoituneet naiset kuuluvat tähän tyyppiin. Tyyppiin 2 kuuluu lähes yksinomaan miehiä ja siinä alkoholiriippuvuus periytyy isiltä pojille. Juomatavat ja persoonallisuuden piirteet ovat hyvin erilaisia tyyppien 1 ja 2 välillä. (Kiianmaa 2010, 29–30.)

Syrjäytyneiksi ryhmiä voidaan määritellä esimerkiksi pitkäaikaistyöttömät, päihdeongelmaiset, syrjäytymisvaarassa olevat lapset ja nuoret sekä maahanmuuttajat. Syrjäytyminen ilmiönä voi olla yksilön ja yhteiskunnan siteiden heikkoutta. Syrjäytyneinä voidaan myös pitää ihmisiä, jotka eivät ole kyenneet osallistumaan täyspainoisesti talous-, yhteiskunta- ja siviilielämään tai heidän taloudelliset ja/tai muut resurssinsa ovat niin riittämättömiä, etteivät he pääse osalliseksi yleisesti hyväksytystä elintasosta. Näin ollen syrjäytyminen on taloudellisen puutteen, yhteiskunnasta eristäytymisen ja sosiaali- ja kansalaisoikeuksien rajallisuuden yhdistelmä. Syrjäytymistä selvittelleen työryhmän raportin (2009) mukaan Lehdon (2009) mielestä yksilö suuntaa pahoinvointinsa joko sisään tai ulospäin. Syrjäytymisen oireita voivat olla esimerkiksi aloitekyvyttömyys, arvottomuuden tunne, välinpitämättömyys, sitoutumattomuus, piittaamattomuus normeista tai alkoholin ja muiden päihteiden runsas käyttö. (Syrjäytymisen ehkäisy ja vähentäminen-työryhmän raportti 2009, 5–6.) Inkinen, Partanen ja Sutinen (2000) näkevät, että syrjäytymisen ehkäisyä on yleinen hyvinvointipolitiikka ja sen mahdollisuudet vaikuttaa ihmisten elämiseen esimerkiksi sosiaali- ja terveystaloudella sekä koulutus-, työllisyys- ja harrastusmahdollisuuksien kehittämisellä (Inkinen ym. 2000, 113).

Leimaantuminen on niin päihdeongelmaisten ihmisten, kuin mielenterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten, osana. Leima, stigma, tarkoittaa syrjivää tai ennakkoluuloista käytöstä, jonka kohteeksi ihminen joutuu. Pelko leimaantumisesta voi vaikeuttaa hoitoon ja kuntoutukseen hakeutumista. Terveyspalveluissa leimaamista on esimerkiksi, että palveluja ei kehitetä, auttamiselle asetetaan ehtoja tai kohtelu on huonoa. Sosiaali- ja poliisipalveluissa ei ymmärretä, että ihmisten on hankala tuoda esille arkoja asioita. (Pohjanmaa-hanke 2009.) Anna Kulmala (2006) on käsitellyt leimaantumisen merkitystä väitöskirjassaan ”Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta”.

Kirjoittaja toteaa, että ihmisen ajatukset itsestään ovat sen mukaisia, millaisia määrittäyksiä hän ulkoapäin saa tai kokee saavansa. Auttamistyössä on aina läsnä määrittelyä ja kategorisointia. Asiakkaan kannalta määrittely on hankalaa, kun se on negatiivisavyyistä. Ammattilaisten tulee tiedostaa asia ja miettiä, millaista kuvaa he rakentavat määritellessään asiakasta puheissaan ja keskusteluissa. Oleellista on miettiä, onko leimalla tai ennakkokäsityksillä merkitystä siihen, miten ihminen tulee autetuksi tai millaista kohtelua hän saa. (Kulmala 2006.)

4 PÄIHDEPOLITIikka

Alkoholiin, tupakkaan ja huumausaineisiin liittyvän politiikan suunnittelu, ohjaus ja lainsäädäntö sekä päihdeiden ja tupakkatuotteiden käytön aiheuttamien haittojen ehkäisy kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön vastuulle. Lisäksi ministeriön tehtävänä on rahapelihaittojen ehkäisy, seuranta ja tutkimus. Päihdepolitiikan tavoitteina ovat päihdeiden ongelmakäytön ja siitä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen sekä päihdeiden ongelmakäyttäjien toimintakyvyn edistäminen ja heidän läheistensä turvallisuuden parantaminen. (Päihdehaittojen ehkäisy 2011.)

Alkoholipolitiikan tavoitteena on pyrkiä ehkäisemään alkoholin käytöstä aiheutuvia haittoja sekä hillitä alkoholin kulutusta. Huumausainepolitiikan tavoitteena on ehkäistä huumausaineiden leviämistä ja niiden käyttöä sekä huumausaineista ja niiden ehkäisy- ja kontrollitoimista aiheutuvien haittojen pitäminen mahdollisimman vähäisinä. Tupakoinnin vähentämisellä suojataan ihmisiä tupakansavun aiheuttamilta terveyshaittoilta. Rahapelihaittoja ehkäistään vähentämällä peliriippuvuutta ja rajoittamalla erityisesti lasten ja nuorten pelaamismahdollisuuksia. (Päihdehaittojen ehkäisy 2011.)

4.1 Päihdepalvelulainsäädäntö

Päihdehuoltolain mukaan (L 17.1.1986/41) kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi, kuin kunnassa esiintyvä

tarve edellyttää. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Tavoitteena on myös edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. (L 17.1.1986/41.)

Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. (L 17.1.1986/41.)

Muut keskeiset lait, jotka koskevat päihdeasiakkaita, ovat Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (17.8.1992/785.), Sosiaalihuoltolaki (17.9.1982/710.), Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812.) sekä Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116.) (Ajantasainen lainsäädäntö Finlex 2011).

4.2 Päihdepalvelusuositukset

Kuntien päihdepalvelujen suunnittelun, järjestämisen ja kehittämisen tukemiseen on valmisteltu päihdepalvelujen laatusuositukset, jotka ovat sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteisiä suosituksia. Päihdepalvelusuositukset luovat perustan laadukkaille päihdepalveluille ja antavat yleisiä suuntaviivoja, joita jokainen kunta voi soveltaa tarpeidensa mukaisesti. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 15.)

Päihdepalvelujen laatusuositukset koskevat päihdepalveluita, kuntien päihdestrategiaa, palvelujärjestelmää, henkilöstön osaamista ja työssä jaksamista, asiakastyön toteutusta sekä seuranta- ja arviointia. Laatusuositusten tarkastelun kohteeksi otettiin palvelujen käyttäjä, asiakas. Tarkoituksena oli tutkia, miten asiakkaan ääntä olisi kuultava laatusuositusten mukaan, mikäli palveluja halutaan kehittää asiakaslähtöisesti. Seuraavat päihdepalvelujen laatusuositukset tukevat tätä ajatusta: 1. Päihdepalveluyksiköt kehittävät päihdepalveluja yhteistyössä asiakkaiden ja heitä edustavien järjestöjen ja vertaistukiryhmien kanssa. 2. Päihdepalveluja toteutetaan asiakaslähtöisesti, asiakkaan omia ja hänen läheistensä voimavaroja vahvistaen ja tukien. 3. Asiakkaalta kerätään palautetta siitä, millaisena he ovat kokeneet saamansa palvelut. 4. Seurannan ja arvioinnin yhteydessä kerätään asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset. 5. Päihdestrategias- sa tulee olla määriteltynä, miten kuntalaisilta ja päihdepalvelujen asiakkaalta saadaan palautetta heidän käyttämistään palveluista. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 15–16, 19–23.)

Laadun määrittely sosiaali- ja terveydenhuollossa sisältää kyvyn tunnistaa, määrittää ja täyttää asiakkaiden palvelujen tarve ammattitaitoisella ja eettisellä tavalla edullisin kustannuksin, lakien asetusten sekä määräysten mukaisesti. Yksi laadun arviointi näkökulmista on esimerkiksi asiakkaan kokemus, jolloin asiakas on keskeinen palvelujen laadun arvioija. Hänen kokemuksensa laadusta kertovat, tuottavatko kyseiset palvelut juuri sitä, mitä hän asiakkaana tarvitsee. Laatua arvioidessaan asiakkaat painottavat palvelujen saatavuutta, sujuvuutta, saamaansa kohtelua sekä ammatillista laatua/osaamista. Muita laadun arvioinnin tarkastelussa käytettäviä keinoja ovat ammatillisen johtamisen näkökulmat. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 23.)

4.3 Päihdepalvelujärjestelmä

Päihdetyön kokonaisuus koostuu ehkäisevästä päihdetyöstä, mikä on osa laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, jota tehdään koko yhteiskunnassa sekä korjaavasta työstä, mikä sisältää päihdehuollon omat hoito- ja kuntoutuspalvelut. Korjaavaa päihdetyötä tehdään usein yhteistyössä mielenterveyspalvelujen kanssa, koska usein päihdeongelmaiset kärsivät lisäksi mielenterveysongelmista. Korjaavaa päihdetyötä

tehdään myös kunnan yleisissä palveluissa, kuten sosiaali- ja terveydenhuollossa ja lastensuojelussa. (Päihdetyö 2009.)

Päihdepalvelujärjestelmä koostuu yleisistä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista sekä päihdehuollon erityispalveluista. Päihdehuollon peruspalveluita tarjoavat sosiaali- ja terveydenhuollossa perusterveydenhuolto (terveysneuvontapisteet ja terveyskeskukset), erikoissairaanhoidon poliklinikat ja vuodeosastot, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, äitiys-, lasten- ja perheneuvolat, sosiaalipalvelut ja lastensuojelu, mielenterveyspalvelut, kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Päihdehuollon erityispalveluita tarvitaan silloin, kun yleiset palvelut eivät riitä asiakkaan tarpeisiin. Näitä palveluita tarjotaan somaattisen erikoissairaanhoidon päihdevuodepaikoilla, psykiatrisen erikoissairaanhoidon päihdeyksiköissä, yksityisessä terveydenhuollossa, A-klinikoilla, nuorisosasemilla, katkaisuhuotoasemilla ja nuorten päihdepysäkeillä, ensisuojoissa ja asumispalveluissa, päiväkeskuksissa sekä avo- ja laitostuntoutusyksiköissä. (Holmberg 2010, 24–25.)

Saarikan alueen päihdepalvelujen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteidenkäytön haittoja. Asiakkaille tarjotaan ohjauksen ja neuvonnan lisäksi ostopalveluna kuntoutusta kuntoutusyksiköissä. Katkaisuhuotoa tehdään omana toimintana Saarijärven ja Karstulan terveysasemilla ja ostopalveluina muualta. Visio-säätiö tarjoaa kuntoutujille ostopalveluina työtoimintaa, avokuntoutusta, tuettua asumista ja avokatkaisuhuotoa yhdessä terveydenhuollon kanssa. Lisäksi Visio-säätiö tukee työllistymistä. (Tuhkio 2011.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutettavaan päihdetyöhön kuuluvat muun muassa päihteiden vaikutuksista ja riskeistä tiedottaminen, puheeksi ottaminen, hoitoonohjaus, neuvonta ja akuuttien tilanteiden hoitaminen. Suurimpina haasteina sosiaali- ja terveydenhuollon päihdetyössä ovat jonot palveluihin, kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijän vastaanotolle, päihdeongelman puheeksi ottaminen, työntekijöiden kielteiset asenteet päihdeongelmaisiin sekä päihteisiin liittyvän tiedon puute. (Levo, Viljanen, Heino, Koivula & Aira 2008, 74.) Erityispalveluiden päihdetyö sisältää muun muassa päihdeongelman ja hoidon tarpeen arviointia, terapeutista avohoittoa, vaativan katkaisunhoidon ja kuntoutuksen toteuttamista, jälkikuntoutusta, asumispalveluiden ja päiväkeskustoiminnan järjestämistä, asiantuntijapalveluiden sekä konsultoivien palveluiden ylläpitämistä (Holmberg 2010, 25).

Kaukosen (2005) näkemyksen mukaan järjestöillä on merkittävä osuus avo- ja laitospalveluiden erityispalveluiden tuottamisessa. Kun kunnat ovat vähentäneet päihdehuollon erityispalveluita, ovat ostopalvelut järjestöiltä puolestaan lisääntyneet selvästi. Särkelä et al. (2005), Kauppinen & Niskanen (2007) toteavat, että eri sosiaalipalveluista järjestöjen osuus on suurin juuri päihdehuollossa. Järjestöjen ylläpitämiä ovat monet A-klinikat, katkaisu- ja kuntoutusyksiköt sekä miltei kaikki päihdehuollon asumispalveluyksiköt. On arvioitu, että noin puolet päihdehuollon erityispalveluista tuotetaan kunnallisesti. (Kekki & Partanen 2008, 29.) Lisäksi monet järjestöt, yhdistykset, tukiryhmät ja seurakunnat tarjoavat vapaaehtoisuuteen perustuvaa vertaistukea, kuten muun muassa A-killat ja AA-kerhot sekä Internet - ja mobiilipalvelut, joita ovat esimerkiksi Päihdelinkin voimapiiri ja Al-Anonin läheisten vertaistuki (Järjestöt 2008; Työvälineet 2010; Päihdehoito 2010).

Asiakas voi kuntoutus- ja palveluprosessinsa aikana käyttää monia eri organisaatioiden tuottamia palveluita. Palvelujärjestelmän tulisi palvella asiakasta tarkoituksenmukaisesti, joustavasti ja oikea-aikaisesti ilman palveluketjun katkeamista. Palvelujärjestelmälle tämä aiheuttaa omat haasteensa, jotta esimerkiksi tiedonkulku toimii eri viranomaisen välillä ja asiakas saa asuinalueellaan tarvitsemansa palvelut. Ruotsalaisen (2000) mukaan palveluketju ymmärretään asiakkaan ongelmien ja niiden korjaamiseen liittyvien toimenpiteiden kokonaisuutena. Palveluketjun ja palveluprosessin täytyy olla saumaton, jotta ihmisistä voidaan tukea asiakaslähtöisesti. Palveluketju on toimintamalli, jossa asiakkaan ongelman vaativat toimet muodostavat kokonaisuuden. Palveluketju ei riipu ajasta, paikasta eikä organisaatiosta. (Ruotsalainen 2000, 15.) Ammattilaisten verkostomaisella yhteistyöllä on keskeinen tehtävä asiakkaan palveluketjuissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa kirjoittajan mukaan muistiossaan (1998a), että palveluketju voi muodostua julkisista, yksityisistä ja kolmannen sektorin toimijoista. Asiakas nähdään aktiivisena toimijana. Hän osallistuu itseään koskevaan päätöksentekoon aktiivisesti. Asiakkaan asioiden hoitaminen perustuu palvelutiimin ja asiakkaan väliseen sopimukseen, jonka asiakas voi myös purkaa. Tiedonkulku eri toimijoiden välillä perustuu asiakkaan suostumukseen. (Ruotsalainen 2000, 20.)

Palvelut ovat tärkeä osa prosessia, mutta kuntoutusasiakkaan prosessiin kuuluu ”sisäisen kuntoutumisen, sopeutumisen ja kasvamisen prosessi” (vrt. Niemi 1961–1962.)

Kuitenkin kuntoutuksen käytännössä on osoittautunut vaikeaksi saada aikaan yhtenäisen ketju tai toimintojen kokonaisuus. Osa syynä tilanteeseen on palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja erilliset osajärjestelmät. Lainsäädännöllä, esimerkiksi lailla Kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä, pyritään varmistamaan palveluketjun ja kuntoutusprosessin katkeamattomuus. Lait ja asetukset koskevat erityisesti kuntoutus- tai palvelusuunnitelman tekoa, ohjaamista toiseen järjestelmään ja asiakaspalveluyhteistyötä. (Järvikoski, Kokko & Ala-Kauhaluoma 2000, 87–88.)

Erilaiset käynnissä olevat hankkeet, kuten Kunta- ja palvelurakenneuudistus, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) ja Kansallinen mielen-terveys- ja päihdesuunnitelma vuoteen 2015, tukevat ja tasa-arvoistavat asiakkaan asemaa palvelujärjestelmän käyttäjänä parantaen muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta.

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta syntynyt laki tuli voimaan 23.2.2007. Uudistus jatkuu vuoteen 2012 asti, jona aikana valtio ja kunnat toimivat yhdessä toteuttaen lain mukaisia muutoksia kunnallishallinnossa ja palvelurakenteissa. Uudistuksen (Paras) tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, yhteistyön vahvistuminen sekä palvelujen järjestämisen ja saatavuuden parantuminen asuinpaikasta riippumatta. Uudistuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita pidetään toisiaan täydentävinä ja samanarvoisina, joten esimerkiksi päihdepalveluita ei nähdä näiden kahden välillä erillisinä palveluina vaan yhteneväisinä palvelukokonaisuuksina. (Levo ym. 2008, 75–76.) Tämän toteutuminen vaatii tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja muutoksia toimivien palveluketjujen/mallien osalta. Levo ym. (2008) toteavat, että päihdeongelmien lisääntyminen, päihdehuollon resurssien väheneminen sekä meneillään oleva kunta- ja palvelurakenneuudistus vaikuttavat myös siihen, että tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palvelujen asema tulee korostumaan entistään muun muassa päihdeongelmien tunnistamisessa, ehkäisemisessä sekä yleisessä päihdetyössä. (Levo ym. 2008, 75.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) ja Kansallinen mielen-terveys- ja päihdesuunnitelma vuoteen 2015 ohjaavat päihdepolitiikkaa ja korostavat asiakkaan asemaa. KASTE määrittelee yleiset kehittämislinjaukset ja toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa vuosille 2008–2011. Ohjelman päätavoitteena on ”lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä pa-

rantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta ja kaventaa alueellisia eroja”. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2011.) Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa vuoteen 2015 pyritään vahvistamaan mielen- terveys- ja päihdeasiakkaan asemaa, edistämään mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä sekä ehkäisemään haittoja. Lisäksi painotetaan avo- ja peruspalveluja. (Mieli ja Päihde 2007.)

Vuoden 2009 päihdebarometrissa vastaajilta tiedusteltiin Mieli-2009 työryhmän ehdo- tukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi sekä kunta- ja palvelurakenneu- distuksen vaikutuksista. Yli kymmenesosassa kunnista oli tehty tai ollaan tekemässä yhdistettyä päihde- ja mielenterveyssuunnitelmaa. Kunta vastaajista 15 % kertoi hei- dän alueellaan olevan käynnissä yhteisiä päihde- ja mielenterveystyön hankkeita. Yh- teistyö päihde- ja mielenterveyspalvelujen välillä on myös tehostumassa. Järjestövas- taajien mielestä (41 %) työryhmän ehdotuksia oli jotenkin huomioitu järjestön toimin- nassa. Järjestövastaajat kertoivat, että käynnissä oli erilaisia päihde- ja mielenterveys- työnhankkeita, asiakkaan asemaa on pyritty vahvistamaan ja ehdotuksia on otettu huomioon toimintasuunnitelmaa tehtäessä. Kuntavastaajista suurin osa (72 %) oli sitä mieltä, että kunta- ja palvelurakenneuudistus ei ollut vaikuttanut millään lailla päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuuteen alueellaan. Samaa mieltä järjestövastaajista oli hieman alle puolet (43 %). Useissa vastauksissa todettiin, että muutokset ovat kyllä käynnissä, mutta uudistusten vaikutukset nähdään vasta tulevaisuudessa. (Järvinen ym. 2009, 23–25.)

5 PARASSOS-TUTKIMUKSEN TULOKSIA PÄIHDEPALVELUISTA

ParasSos-tutkimuksen tavoitteena on seurata ja arvioida sosiaalipalveluiden kehitystä kunta- ja palvelurakenneuudistuksen aikana neljän vuoden ajan (2008–2011). Ensimmäinen aineiston keruu tehtiin Keski-Suomessa, jossa tarkastelun kohteena olivat yh- deksän kuntaa, joiden sosiaalipalveluiden tämänhetkistä laatua ja saatavuutta arvioitiin Paras-lainsäädännön pohjalta. Tutkimuksen lähtökohtana oli laadukkaiden palveluiden järjestäminen palveluiden käyttäjien kokemana. Paras-hankkeen uudistukset kohdistu- vat palvelurakenteisiin ja -käytäntöihin sekä palvelun tarjontaan. Siksi kyselyn tarkoi- tuksena oli selvittää, tuottavatko uudistukset parempia palveluita vai hyötyykö asiakas

sittenkään niistä toivotulla tavalla. Tutkimuksen kohteena olivat muun muassa toimeentulotuki, sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalvelu, perheneuvola, mielen-terveyspalvelut, työvoimapalvelukeskuksen toiminta, kuntouttava työtoiminta ja ikäihmisten palvelut. (Kaskisaari, Tammelin, Hirvonen, Hämeenaho, Ilmarinen & Vartiainen 2010, 5-6.) Otimme nämä palvelut tarkastelun kohteiksi, koska päihdeasiakas voi olla edellä mainittujen palvelujen käyttäjä.

Kokemukset toimeentulosta ja sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalveluista olivat samansuuntaiset, sillä noin puolet vastaajista koki palvelun kotitalouden tarpeisiin nähden huonoksi. Molempien palveluiden saanti oikeaan aikaan koettiin heikoksi, mihin voi olla syynä se, että palveluihin hakeuduttiin tarpeisiin nähden liian myöhäisessä vaiheessa. Sosiaalityöntekijän antamista palveluista yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että heitä ei kuunneltu - heidän esittämiä toiveita ja ehdotuksia ei huomioitu. Asiointi koettiin lisäksi työlääksi ja monimutkaiseksi. Reilusti yli puolet vastaajista olisi tarvinnut enemmän tukea palvelun käytöstä, tietoa asian käsittelystä sekä parempaa kohtaamista asiansa suhteen. Avovastauksissa tuli esille se, että asiakas ei aina usko työntekijän puolueettomuuteen, vaan negatiivinen asenne ohjaa päätöksentekoa. (Kaskisaari ym. 2010, 41–43.)

Perheneuvolan palveluihin oltiin varsin tyytyväisiä. Palvelu vastasi hyvin kotitalouden tarpeita ja sen hetkistä elämäntilannetta lisäten voimavaroja. Palvelu toteutui myös oikeaan aikaan ja toiminta oli asiakaslähtöistä. Sen sijaan noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että lastensuojelun perhetyö oli kaikilta osin huonoa. Toisaalta puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kyseinen palvelu lisäsi arjen voimavaroja. Selittyisikö tämä sillä seikalla, että kuntien lapsiperheiden kotipalvelun saatavuus vaihtelee, ja joistakin kunnista palvelu voi puuttua kokonaan. (Kaskisaari ym. 2010, 46–49.)

Mielenterveyspalvelut, aikuispsykiatrian poliklinikan ja terveyskeskuspsykologin palvelut koettiin positiivisesti, sillä palvelu vastasi tarvetta ja oli oikea-aikaista, tiedon-saanti ja asiointi koettiin helpoksi, työntekijöillä oli aikaa paneutua asiakkaan tilantee-seen sekä huomioida myös hänen omia toiveita ja ehdotuksia. Lisäksi ”luukulta toiselle pompottelu” -tunnetta ei tullut ja oman asian käsittelystäkin tiedotettiin hyvin. (Kaskisaari ym. 2010, 53–54.)

Kuntouttavan työtoiminnan avulla pyritään aktivoimaan asiakasta takaisin työelämään tai koulutukseen parantamalla hänen toimintakykyään ja elämänhallintaansa. Vastaajien mielipiteet jakautuivat, mutta mitään yksittäistä tai selittävää syytä tähän ei löytynyt. Puolet vastaajista koki ”pompottelua luukulta toiselle”, asioinnin työlääksi, tiedon puutetta oman asiansa käsittelyssä sekä tunnetta, ettei kukaan ottanut asioita hoidettavakseen. Moni toivoi myös lisätukea palvelun käyttöön. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että palvelutarpeisiin ei kyetty vastaamaan, mutta toisaalta puolet taas koki saaneensa tarpeisiin ja elämäntilanteeseen sopivaa palvelua ja voimavaroja arkeen. Työhön ja työtoimintaan liittyvä verkosto muodostuu TE-toimistojen, kuntien ja Kelan ylläpitämistä palvelupisteistä, jotka tekevät yhteistyötä muiden palveluntuottajien asiantuntija- ja palveluverkoston kanssa. Moniammatillinen yhteistyö, jolla on merkitystä palvelujen saatavuuteen, ei näytä tulosten perusteella onnistuvan asiakkaan näkökulmasta toivotulla tavalla. Yhteistyö eri viranomaisten välillä koettiin puutteelliseksi, vastuuta siirrettiin toiselta toiselle eikä lopullista vastuukantajaa välttämättä löytynyt. (Kaskisaari ym. 2010, 63–66.)

Ikäihmisten palveluista, joita muutkin käyttävät, tarkasteltiin muun muassa kotihoitoa ja kotisairaanhoidon omaishoidon tukea ja asumispalveluita. Kotihoitoon oltiin tyytyväisempiä verrattuna omaishoidontuen palveluihin, sillä sen laatu koettiin varsin hyväksi. Kotihoidon kehittämisalueiksi kuitenkin nousivat vastausten perusteella asiakkaan informoiminen ja työntekijän vuorovaikutusosaaminen, sillä osa koki, ettei saanut tietoa asiansa käsittelystä. Palvelun antaman tuen lisäämistä myös kaivattiin sekä lisätietoa palvelun käytöstä. Puolet vastanneista koki asumispalveluiden vastaavan heidän tarvettaan, kolmannes vastaajista oli eri mieltä. Palvelulupaukset eivät myöskään täyttyneet, elämän tilanteeseen sopivaa palvelua ei löytynyt eikä asian käsittelyssä saanut tietoa tarpeeksi, koki puolet vastaajista. (Kaskisaari ym. 2010, 56, 61, 77.)

ParasSos-raportin tutkimustulokset antavat samansuuntaisia tuloksia kuin aiemmin, että palveluiden käyttäjät ovat kaikkiaan melko tyytyväisiä palveluihin. Silti ParasSos-raportin tuloksista käy ilmi, että nykyisessä palvelujärjestelmässä on selvä tilaus saada asiakkaan ääni kuuluville. ParasSos-tutkimuksen tulosten mukaan kehittämiskohteiksi nousevat muun muassa asiakkaan ohjeistuksen ja tiedottamisen lisääminen palveluiden käytössä sekä asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittäminen. Myös ohjausosaamista, asiakasta koskevan tiedon eteenpäin välittämistä ja asiakkaan tiedonsaannin lisäämistä asiansa käsittelyssä olisi kehitettävä. Entistä paremmin tulisi huomioida

asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien turvaaminen palveluprosessin kaikissa vaiheissa. Palvelun oikea-aikaisuutta voi parantaa palveluohjauskäytäntöjä kehittämällä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijät tarvitsevat lisää toimivia menetelmiä ja käytänteitä palveluohjauksessaan. Raportin tulokset myös puoltavat sitä, että eri tason organisaatioiden tulisi olla mukana palvelutarpeiden arvioinnissa ja viranomaisten välistä yhteistyötä pitäisi korostaa asiakkuuksien hoitamisissa. Maaseudulla asuvien palveluita voidaan kehittää esimerkiksi kiertävien palveluohjaajien palveluita parantamalla. Paras-uudistus ei saa heikentää heidän palveluiden saatavuuttaan. (Kaskisaari ym. 2010, 79–82.)

6 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN MERKITYS ELÄMÄNHALLINNAN OSANA

Kiikkala (2000) kuvaa asiakaslähtöisyyttä neljällä ulottuvuudella sosiaali- ja terveyspalveluissa. Asiakaslähtöisyys voi näkyä toiminnan perustana, näkemyksenä asiakkaasta ja hoito- ja palvelutoiminnasta sekä työntekijästä. Kiikkala on tarkastellut asiakaslähtöisyyttä toiminnan arvoperustana ja todennut sen koostuvan seuraavista arvoista, joita ovat ihmisarvo, kokonaisvaltainen ihminen, kunnioitus, aktiivisuus, itsemääräämisoikeus, yhdenvertaisuus, yksilöllisyys, neuvotteleva yhteistyö, aitous, toiveikkaus ja suuntautuminen tulevaan. Asiakkaan ja potilaan kunnioittaminen näkyy työtavassa, jossa asiakkaan kanssa neuvotellaan ja asiakas on aktiivinen. Työskentely tukee toiveikkautta ja suuntaa tulevaisuuteen. (Kiikkala 2000, 116.)

Kiikkala (2000) kuvaa asiakaslähtöistä näkemystä myös neljän eri tason kautta. Asiakas nähdään yksilönä, perheensä ja lähiyhteisön jäsenenä, seutukunnan ja koko yhteiskunnan jäsenenä. Asiakas on ainutlaatuinen ja ympäristöönsä kuuluva. Asiakkaan näkeminen yksilönä tarkoittaa, että hänet nähdään kokonaisena, tahtovana ja tuntevana toimijana. Hän tekee itse omaa elämäänsä koskevat valinnat ja päätökset ja on yhdenvertainen työntekijän kanssa. Asiakkaan ollessa yhteisönsä jäsen hänet nähdään ihmisenä, jolla on omaisia ja ystäviä sekä oma työ-, koulu- tai harrastusympäristö. Asiakaslähtöisessä toiminnassa selvitetään palvelujen tarve ja pyritään vastaamaan tarpeeseen. Samoin siinä tehdään näkyväksi yhteiskunnallisia arvoja ja eettisiä periaatteita yksilötasolla. Työntekijältä edellytetään aitoutta, rohkeutta, yhdenvertaisuutta ja ammattitaitoisuutta. Toiminnan ollessa asiakaslähtöistä kyseinen käsite laajenee yksilöta-

solta aina yhteiskunnalliselle ja kulttuuriselle tasolle. (Kiikkala 2000, 116–120.) Asiakaslähtöisyydellä voidaan Outisen, Lempisen, Holman ja Haverisen (1999) mukaan tarkoittaa myös toiminta- ja ajattelutapaa, jonka perusteena ovat asiakkaan tarpeet ja odotukset, mitkä hän ilmaisee omin sanoin. Asiakaslähtöisessä palvelussa asiakas on mukana toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Palvelujen kehittämiseen kuuluu asiakasta valtaistava tavoite. (Outinen ym. 1999, 12, 23.)

Valtaistuminen (Empowerment) katsotaan käsitteenä olevan yhteydessä henkilökoh-
taisen hallinnan tunteeseen, yksilön kokemuksiin ja niihin mahdollisuuksiin, joilla voi vaikuttaa omaan elämäänsä. Valtaistuminen tarkoittaa kykyä saavuttaa itselle tärkeitä asioita ja saada valtaa omaan elämäänsä. Valtaistumisessa ja suomalaisessa sisäisessä elämänhallinnassa on yhtäläisyyksiä. Järvikosken Härkäpään & Pättikankaan (1999, 110) mukaan Zimmermannin ja Warshauskyn (1998) kuvaavat valtaistumista prosessina ja lopputuloksena.

Elämänhallinnan käsitettä on määritelty usealla eri tavalla. Määritelmässä ei kuitenkaan ajatella, että ihminen voisi täydellisesti hallita elämäänsä. Elämään kuuluu onnistumisia ja vaikeuksia. Itseymmärrys auttaa omien voimavarojen ja rajojen tunnistamisessa. Elämänhallintaan voidaan kirjoittajien mukaan liittää Antonovskyn (1979) koherenssin eli elämäneheyden käsite. Se tarkoittaa, että elämä on riittävän ymmärrettävää, mielekästä ja hallittavaa. Lisäksi ihmisellä täytyy olla voimavaroja vastataksien elämän haasteisiin. Hallinnan kokemus tarkoittaa, että ihminen pystyy ainakin jossain määrin vaikuttamaan elämäänsä. Toimintakyky ja riippumattomuus arkielämässä vahvistavat hallinnan kokemusta. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 49–50.) Päihdeasiakkaalla on usein niin kutsuttu altavastaajan rooli. Riippuvuutta alkoholista ei haluta myöntää ja siihen liittyy häpeää. Yhteiskunnan ja sitä kautta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden asenteilla, asiakkaan kohtaamisella ja toivon välittämällä on merkitystä asiakkaan elämänhallinnan kokemukseen.

Järvikosken ja Härkäpään (2008) mukaan kuntoutuksen valtaistumisprosessi on ole-
massa yksilö-, organisaatio- ja yhteiskunnan tasolla. Kuntoutuksella voidaan saada aikaan elämänhallintaa ja valtaistumista, mikä koetaan oman elämän ja toiminnan merkityksellisyytenä, itsetuntona ja luottamuksena omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa. Toisaalta elämänhallintaa ja valtaistumista on taloudellinen turva, hyvinvoinnin mahdollistavat olosuhteet ja tasa-arvoinen osallistuminen yhteisössä. (Järvikoski & Här-

käpää 2008, 132–133.) Päihdetyössä ennaltaehkäisy ja yleensäkin puuttuminen ja puheeksi ottaminen edistävät elämänhallintaa ja valtaistumista. Asiakkaan oman motivaation ja toivon herättäminen on osa ammattilaisten työtä.

Maailman terveysjärjestön WHO:n 2001 julkaisema ICF-malli (International classification of functioning, disability and health) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (Kettunen ym. 2009, 9). Luokitus korostaa toiminnallista terveydentilaa ja tausta-ajatuksena on, ettei pelkkä sairaus tai vamma kerro kaikkea ihmisen toimintakyvystä ja terveydestä. Vaurioiden ja haittojen ohella tulisi huomioda ihmisen vahvuuksia, säilyneitä taitoja ja mahdollisuuksia. ICF-mallissa erotetaan toimintakyky ja toiminnanrajoitteisuus ja toisaalta tilannesidonnaiset tekijät, jotka ovat ympäristö- ja yksilötekijöitä. (Mts. 2009, 9.) ICF-malli on vuorovaikutteinen. Terveydentila vaikuttaa suoriin ja osallistumiseen ja suoritukset ja osallistuminen vaikuttavat terveydentilaan. Toiminta vaikuttaa ympäristöön ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Eri osatekijöiden suhde vaikuttaa toisiinsa; muutos yhdessä osatekijässä aiheuttaa muutoksen muissa osatekijöissä. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 82.) Päihdesairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa on tärkeää tiedostaa yksilö- ja ympäristötekijöiden merkitys. Ihmisen, asiakkaan elämänhallinnan tukeminen on mahdollista ammattilaisten työtapoja ja -menetelmiä arvioimalla. Fyysisen terveydentilan seuraaminen ja päihhteistä riippuvaisen ihmisen motivointi itsensä hoitamiseen on matalan kynnyksen toimintaa.

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää päihdepalveluita käyttävien asiakkaiden näkökulmaa päihdepalveluista heidän omien kokemusensa kautta. Tavoitteenamme on huomioda haastateltavien asiakkaiden kokemukset päihdepalveluista sekä heidän kehittämisehdotuksensa niiden parantamiseksi. Tarkoituksena on saada asiakkaan ääni kuuluviin, jotta asiakaslähtöisyys tulee paremmin huomioduksi päihdepalveluiden kehittämisessä.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat: 1. Millaisia kokemuksia asiakkailla on päihdepalveluista? 2. Miten asiakkaat haluaisivat kehittää päihdepalveluja?

8 TUTKIMUSMENETELMÄT

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voi käyttää rinnakkain, vaihtoehtoisesti tai eri tavoin yhdistettynä tutkittavan asian tai ilmiön mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Menetelmää valittaessa tulisi kuitenkin pohtia sen soveltuvuutta kyseisen ongelman ratkaisuun, jolloin valintaa tehdessä olisi huomioitava ratkaisujen perusteena olevia tekijöitä, kuten muun muassa tehokkuus, tarkkuus ja luotettavuus. Haastattelu sopii sen joustavuutensa vuoksi moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34.)

8.1 Haastattelu menetelmänä ja aineiston hankinta

Tutkimushaastattelu on tilanne, jossa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutussuhteessa tutkittavan kanssa. Tällöin on mahdollista suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa ja saada esille vastausten taustalla olevia motiiveja. Ei-kielelliset vihjeet ovat myös tärkeitä tilanteessa, mikä auttaa vastausten ja merkityksien ymmärtämisessä. Tutkijat valitsevat haastattelumenetelmän erilaisin perustein. Haastattelu sopii tiedonkeruumenetelmäksi, jos tarkoituksena on korostaa haastateltavien osallisuutta ja heidän omaa ääntänsä haastattelutilanteessa, jolloin haastateltavilla on mahdollisuus tuoda esiin itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti ja luontevasti. Tarvittaessa voidaan myös selventää vastauksia esittäen esimerkiksi lisäkysymyksiä, jolloin saadaan syventävää ja tarkempaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35.) Valitsimme opinnäytetyömme tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun edellä kuvatuista syistä, sillä se oli sopivin vaihtoehto työmme tavoitteita ajatellen.

Tutkimushaastattelun lajeista valitsimme puolistrukturoidun haastattelumenetelmän, jota kutsutaan teemahaastatteluksi. Sen ominaispiirteisiin kuuluu Hirsjärven & Hurmeen (2008) mukaan, että haastateltavilla tiedetään olevan kokemusta tutkittavasta tilanteesta tai ilmiöstä. Tutkija on selvittänyt myös tutkittavaan ilmiöön liittyviä asioita, joiden pohjalta päädytään tiettyihin oletuksiin. Haastattelurunko syntyy juuri tämän analyysin pohjalta. Teemahaastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiiv-

siin kokemuksiin aihealueista, jotka tutkija on ennalta analysoinut. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.)

Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia haastateltavien kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia korostaen haastateltavien omaa elämysmaailmaa ja määritelmiään kokemistaan tilanteista. Kuten nimikin kertoo, niin haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen mukaan. Näin toteutettuna tulee haastattelussa tutkittavien ääni kuuluviin. Koska haastattelun teema-alueet ovat kaikille samat, kutsutaan teemahaastattelua puolistrukturoiduksi menetelmäksi. Se poikkeaa muista puolistrukturoiduista ja strukturoiduista haastatteluista muun muassa siinä, että kysymysten tarkka muoto ja järjestys voivat vaihdella. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Tämä antaa vapautta haastattelijalle edetä teemahaastattelun aikana tilanteen mukaan ja huomioda näin haastateltava paremmin. Toisaalta näkemyksemme mukaan myös hän (haastateltava) voi vapaammin kertoa kokemuksistaan, koska kysymyksiä ei ole määriteltä niin tarkasti, mikä taas mahdollistaa meillä laajemman näkökulman saamista tutkittavasta aiheesta. Teemahaastattelun kautta saamme päihdeasiakkaan äänen kuuluviin, mikä on opinnäytetyömme tarkoituksena.

Haastateltavat päihdekuntoutujat ovat päihdepalveluja käyttäviä asiakkaita, joita alun perin piti olla kaksi henkilöä, joista saimme tiedon joulukuun lopulla v. 2010. Haastattelupäivänä (21.2.2011) saimme tietää haastateltavien määrän lisääntyneen kahdella, sillä he olivat ilmoittaneet halukkuutensa haastatteluun osallistumiseen. Kaikki haastateltavat olivat miehiä. Teimme haastattelut Saarijärvellä erään talon huoneistossa, jonka tila oli varsin rauhallinen. Haastattelujen ilmapiiri saattoi olla alkuun hieman jännittänyt puolin ja toisin, mutta rentous lisääntyi haastattelun edetessä. Loppua kohden esitimme kysymykset suuremmin, jolloin saimme haastateltavilta tarkempia vastauksia ja mielipiteitä kokemuksista, joissa oli mukana vahvasti myös kokemuksiin liittyviä tunteita. Jätimme tarkoituksella haastateltavien taustatiedot, kuten iät pois, tunnistettavuuden vuoksi. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jotka kestivät 23 minuutista - 38 minuuttiin. Kaikki haastattelut tehtiin saman aamupäivän (21.2.2011) aikana vuoron perään yhtäjaksoisesti toteutettuna.

Kerroimme jokaiselle haastateltavalle erikseen ennen haastattelun alkua Selvillä Saarikassa-hankkeen tarkoituksesta, tavoitteista ja meidän opinnäytetyömme liittymisestä siihen sekä omista tavoitteistamme työssämme. Selvitimme myös kaikille haastattelun

kulkua, sen nauhoitusta, luottamuksellisuutta ja haastateltavien tunnistamattomuutta. Jokainen haastateltava allekirjoitti ”haastatteluun ja sen nauhoitukseen suostuminen”-lupakaavakkeen, jossa oli myös kirjallisena selvitetty edellä mainittuja asioita (liite 1). Lisäksi kerroimme mahdollisuudesta kieltäytyä kokonaan haastattelusta tai keskeyttää se, milloin tahansa, jos siltä tuntuu. Kukaan ei epäröinyt luvan allekirjoittamista eikä keskeyttänyt haastattelua. Haastattelumateriaalia kertyi nauhalle kaikkiaan yksi tunti ja 53 minuuttia. Seuraavana päivänä haastattelujen jälkeen otimme ääninauhan tiedot muistitikulle ja hävitimme nauhan tiedostot. Litteroimme eli kirjoitimme auki sanasta sanaan kaikki neljä haastattelua tietokoneella. Kirjoitettua materiaalia kertyi yhteensä 26 sivua.

8.2 Aineiston analysointimenetelmä ja toteutus

Analysoimme aineiston aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Hämäläinen (1987), Burns & Glove (1997), Strauss & Cobin (1990, 1998) kuvaavat, että sisällönanalyysin tavoitteena on järjestää tutkimuksen aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, mikä kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Hämäläinen (1987) toteaa, että analyysin avulla aineisto selkeytyy, jolloin voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Milesin ja Huberman (1994) kuvaavat aineistolähtöistä eli induktiivista aineistonanalyysia kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1. aineiston pelkistäminen, 2. aineiston ryhmittely ja 3. abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla tarkoitetaan olennaisten, tutkimustehtävään liittyvien tietojen merkitsemistä ja toisaalta siihen kuulumattomien asioiden irrottamista aineistosta. Aineiston redusointi teroittaa, lajittelee, tarkentaa, hylkää ja järjestää aineistoa. Tesch (1990) mukaan tämä analyysin vaihe voidaan nähdä aineiston tiivistymisenä. (Miles & Huberman 1994, 11.) Analysoitava informaatio koski meidän työssämme aukikirjoitettua haastatteluaineistoa, jota pelkistimme etsimällä tutkimustehtävään/-kysymyksiin liittyviä ilmauksia, jotka liittyivät kokemuksiin päihdepalveluista ja mielipiteisiin niiden kehittämisestä. Kyseiset ilmaukset erottelimme aineistosta alleviivauksin, jonka jälkeen listasimme edellä mainitut ilmaisut aineiston mukaisina alkuperäisenä tekstinä allekkain.

Hämäläinen (1987), Dey (1993), Cavanagh (1997) näkevät, että seuraava vaihe on aineiston ryhmittely, jolloin aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset luetaan läpi tarkasti ja etsitään aineistosta samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaiset ryhmitellään ja yhdistetään samaan luokkaan sekä annetaan luokalle sen sisältöä kuvaava nimi, mikä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Luokittelun ansiosta aineisto tiivistyy. Ryhmittelyn katsotaan olevan osa seuraavaa vaihetta eli abstrahointiprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.) Tutkimuksemme aineiston alkuperäiset ilmaukset ovat kuvattuina ala- ja yläluokkina (liite 2).

Hämäläinen (1987), Dey (1993), Cavanagh (1997) kuvaavat, että aineiston ryhmitteilyä seuraa aineiston abstrahointi, jonka tarkoituksena on erottaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostaa valikoidun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä edetään teoreettisten käsitteiden ja johtopäätösten luomiseen aineiston alkuperäisinformaatiota käyttäen. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokkia niin kauan kuin se on sisällön kannalta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Analysoimme tutkimustyömme aineiston induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysi-menetelmän avulla. Kahdesta tutkimuskysymyksestä nousi kaksi pääluokkaa, jotka olivat kokemukset päihdepalvelujärjestelmästä sekä päihdepalvelujen kehittämisen asiakkaan näkökulmasta. Aineistosta saadut alkuperäisilmaiset päihdepalvelujärjestelmän kokemuksista ryhmittelimme alaluokkiin, joita yhdistelemällä ja erottelemalla muodostuivat viisi eri yläluokkaa, jotka nimesimme: kohtelu, vertaisryhmä, säännöllinen tukitoiminta, palvelujärjestelmän toimintatapa sekä elämänhallinta. Toinen pääluokka, päihdepalvelujen kehittämisen - aineisto jäi vähäiseksi, sillä alaluokista tiivistyi vain yksi yläluokka: selviytyminen/elämänhallinnan saavuttaminen (liite 2).

8.3 Luotettavuuden arviointi ja eettiset kysymykset

Tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin avulla selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimus on tuottanut. Luotettavuuden arviointi on tarpeen tutki-

mustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen vuoksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteistä ohjeistusta. Tutkimusta tulee kuitenkin arvioida kokonaisuutena, sen sisäistä johdonmukaisuutta painottaen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia voi tehdä esimerkiksi uskottavuus- ja refleksiivisyyskriteereillä (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen, sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijä varmistaa, että tutkimukseen osallistujien käsitykset tutkimuskohteesta vastaavat tutkimustuloksia. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös se, että ilmiötä tutkivat ovat riittävän kauan tekemisissä asian kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Olemme työstäneet opinnäytetyötämme kohta vuoden ajan ja melkein puoli vuotta meillä on ollut tutkimustulokset käytettävissä. Lisäksi olemme kouluttautuneet vuoden 2010 aikana päihdetyön perusteisiin, mikä sisälsi paljon soveltavia tehtäviä mm. päihteenkäytöstä ja päihdeasiakkaiden ongelmista. Pohdimme kurssin aikana myös omia asenteita, uskomuksia ja käsityksiä päihteen käyttäjistä.

Mays & Pope (2000), Malterud (2001), Horsburgh (2003) tarkoittavat refleksiivisyydellä sitä, että tutkimuksen tekijän on tiedostettava omat lähtökohtansa ja arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimuksen eri vaiheisiin ja kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimusraportissamme olemme selvittäneet tarkoin tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteet, tutkimusmenetelmämme sekä raportoineet tuloksista. Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 184) mukaan laatua ja luotettavuutta tulisi tarkkailla tutkimuksen eri vaiheissa, jos kyseessä on haastattelu. Valmistauduimme huolella haastattelujen toteuttamiseen ja suunnittelimme esimerkiksi haastattelurungon etukäteen sekä pohdimme teemojen syventämistä lisäkysymyksillä, joita kirjoitimme ylös ennen haastatteluja. Itse tilanteessa emme kuitenkaan niitä varsinaisesti tarvinneet. Huomioimme lisäksi aiheen arkaluontoisuuden pohtimalla ennen haastatteluja siihen mahdollisesti liittyviä ongelmia ja toimintaamme niiden ilmaantuessa. Haastattelujen aikana hylkäsimme joitakin arkaluontoiseksi ajateltavia teemoja ja niihin liittyviä kysymyksiä. Emme kysyneet esimerkiksi haastatteluvien päihdetaustasta asian arkaluontoisuuden vuoksi. Haastattelujen litterointia emme onnistuneet toteuttamaan välittömästi, vaan vasta muutamien viikkojen päästä. Jaoimme litteroitavan aineiston puoliksi, jonka jälkeen tarkistimme toistemme tuotok-

set virheiden minimoimiseksi. Yhden haastateltavan puhe oli aika ajoin epäselvää, mutta muutoin tallenteiden kuuluvuus oli hyvä.

Yleistäen voidaan sanoa, että ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Tutkittavien suojaan kuuluu muun muassa, että he ovat tietoisia tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä sekä mahdollisista riskeistä, joista tutkijan kuuluu informoida. Tutkittavan antaessa vapaa-ehtoisen kirjallisen suostumuksen tutkimukseen on tutkijan myös varmistettava, että tutkittava tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkittavien suojaamista on lisäksi heidän oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen sekä haitan välttäminen. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia ja osallistujien jäätävä nimettömäksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Aiemmin tässä luvussa olemme kuvanneet omaa, eettistä toimintaamme tutkimuksen aikana ja kuinka olemme huomioineet tutkimusetiikan periaatteet ja siihen liittyvän lainsäädännön. Jätimme tarkoituksella pois tarkemman kuvauksen haastateltavien valinnasta ja haastattelupaikasta, jotta tunnistettavuuden riski vähentyisi. Opinnäytetyön valmistuttua hävitämme vielä muistitikun aineiston sekä haastateltavien allekirjoittamat ”haastatteluun ja sen nauhoitukseen suostuminen”- lupapaperit. Tulosten raportoinnissa otimme huomioon myös palveluntuottajat, joista haastateltavat kertoivat kokemuksiinsa. He eivät ole tunnistettavissa, vaan tulokset on raportoitu yleisellä tasolla.

Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi tehtävämme oli vaativa. Vaikka tiedostimme tutkimuksemme sensitiivisyyden etukäteen ja teimme suunnitelmaa sekä pohdimme mahdollisia eteen tulevia yllättäviä tilanteita, olimme kysymysten asettelussa haastattelutilanteessa välillä aika varovaisia. Se näkyi ajoittain otteen herpaantumisenä ja haastattelun aiheesta poikkeamisena, mikä toisaalta rentoutti tunnelmaa. Hienotunteisuuden, kunnioitusta herättävän ja luottamuksellisen ilmapiirin saavuttaminen oli meille tilanteessa hyvin tärkeää. Haastateltavat itse hyötyivät siinä, että he saivat mahdollisuuden kertoa oman tarinansa ja purkaa mielensä meille.

9 TULOKSET

9.1 Kokemukset päihdepalveluista

Haastateltavien kokemukset päihdepalveluista liittyivät keskeisesti siellä saatuun *kohteluun/vuorovaikutukseen*, *vertaisryhmästä* saatuun tukeen tai siihen liittyvään negatiivissävyyiseen kokemukseen, *säännöllisen tukitoiminnan* merkitykseen elämässä sekä *palvelujärjestelmän toimintatapaan*. Lisäksi päihdepalveluista saadut kokemukset vaikuttivat vahvasti *elämänhallinnan* kokemiseen. (Ks. kuvio 1)



KUVIO 1. Päihdepalveluiden kokemuksista muodostuneet yläluokat

Kokemukset kohtelusta koostuivat alaluokista, jotka nimesimme seuraavasti: ystävällisyys, asiallisuus, syyllistäminen, välinpitämättömyys, turhautuminen, epäluottamus.

Osa haastateltavista oli tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja niihin liittyviin vuorovaikutustilanteisiin, jolloin kohtelu koettiin ystävällisenä ja asiallisena. Osa taas koki kohtelussa sekä positiivisia että negatiivisia piirteitä. Esimerkiksi, kun alkoholin käytöstä puhuttiin hyvin suoraan, tuli siitä asiakkaalle syyllinen olo. Asioista suoraan puhumista ei sinänsä koettu niinkään pahana vaan erityisesti se tyyli, jolla asia otettiin esille, oli asiakasta syyllistävää, mikä näkyi puheen töksäyttelynä ja äänien tiettyinä sävyinä.

”No ne puhuu hyvin suoraan, kun kertoo minkälaisia alkoholia käyttää viikon aikana. Se oli sellaista hyvin töksäyttelevää”.

Kiireen näkyminen asiakastilanteessa sai asiakkaan epäilemään palveluntarjoajan aitoa kiinnostusta ja jaksamista hoitaa hänen asioitaan. Kiireiseltä vaikuttavat tilanteet tuntuivat asiakkaasta pahalta, sillä hoidettavat asiat olivat hänelle juuri sillä hetkellä hyvin tärkeitä, joihin hän kipeästi tarvitsi apua. Kiireen tunnussa ei voi kokea itseään tärkeäksi toiselle osapuolelle vaan paremminkin siinä heijastuva välinpitämättömyyden ilmapiiri voi johtaa asiakkaan oman arvottomuuden ja yksinjäämisen tunteen voimistumiseen.

”Jaksaako se tätä jauhantaa...tuijotetaan kelloo...mulle tulee seuraava”.

”Jos niitä asioita...kelailee....tuntuu, että seinät kaatuu päälle...toisessa päässä on sitä, että mulla on kauhea kiire...”

Jotkut haastateltavistamme kokivat myös kohtelun epäoikeudenmukaisena, mikä näkyi luottamuspulana tai sen epäilynä. Kun on leimaantunut ns. juopoksi, niin asiakkaan kertomusta ei oteta aina todesta tai vakavasti. Toisaalta luottamus oli mennyt myös, kun palaverissa puhutut asiat eivät pysyneet ”seinien sisällä” vaan menivät ulkopuolisten tietoon sekä sovituista asioista ei pidetty kiinni tai niitä muuteltiin myöhemmin.

”Koska ne asiat eivät kummiskaan pysy niitten seinien sisällä, mitä puhutaan. Minä oon niin monessa palaverissa käynyt. Siellä sovitaan toista, niin seuraavana päivänä se asia on jo toisin päin. Se vetää pohjan sen jälkeen”.

...”valehteli, että minä olen katkolla...minä sinne selvin päin menin ja sanoin...oon kipee...”

Kokemukset vertaisryhmän antamasta tuesta ja toisaalta sen vähäisestä merkityksestä tai jopa negatiivisesta kokemuksesta muodostuivat alaluokat: vertaistuki, kuuntelemisen ja puhumisen vaikeus ja raskaus sekä itsesääli ja vähättely.

Osa haastateltavistamme koki vertaisryhmän tuen ja keskustelun mahdollisuuden myönteisenä, koska toipuneet alkoholistit antoivat neuvoja ryhmässä.

”Joo, ja täällä on muutama kaveri, jotka on ollu jo vuositolkulla selvänä. Ne antaa paljonkin vinkkejä täällä”.

Toisaalta jotkut haastateltavistamme kokivat, että puhuminen omista, arkaluontoiseksi koetuista asioista oli raskasta, samoin kuin toisten, samassa tilanteessa olevien kuunteleminen. On ymmärrettävää, että luottamus muihin ihmisiin joutuu tällöin koetukselle ja toisten raskaat kokemukset saattavat lisätä mm. ahdistusta. Kokemus siitä, ettei tämäkään apu auta, oli turhauttavaa.

”...se on kuluttavaa, kun ihmiset puhuu luottamuksella”.

”Sitten, kun mennään sinne siinäkin, kun pitää puhua juttuja ulkopuolille...puhut siinä näitä juttuja...jälleen kerran tuntui, ettei tääkään oo mun juttu”.

Ihmiset voivat kokea omista lähtökohdistaan riippuen vertaistuen myös turhana tai toivottomana. Omien kokemusten synnyttämällä asenteella lienee merkitystä. Kokemus, ettei jaksa tai kannata puhua ryhmässä, tuli esille yhdessä haastattelussa. Toivotomuus, välinpitämättömyys ja uhmakaskin asenne kuvastuivat haastattelussa.

”...samanlaisia reppanoita ne on kuin minäkin. Mitä niittekin kanssa viittii alkaa puhumaan, eläkeläisiä”

Kokemukset säännöllisestä tukitoiminnasta elämässä koostuivat alaluokista, jotka olivat erilaiset päivät, ”henkireikä, vaihtelu, toiveiden huomiointi (tasavertaisuuden kokeminen), turvallisuus, päivärytmi, virkistys, toivo paremmasta, elämässä kiinnipysyminen sekä vertaistuki.

Säännöllisen tuen saaminen koettiin tärkeänä selviytymiskeinona elämässä, mikä antoi tukea päihteistä irtipääsemisessä. Säännöllinen toiminta antoi muun muassa tekemistä ja toi vaihtelua, virkistystä ja rytmiä päivään sekä toimi ”henkireikänä” arjessa, jolloin ”pullohon tarttuminen” jäi vähemmälle. Ympärillä toimivat tutut, samat ihmiset antoivat myös turvallisuuden ja luottamuksen tunteen, mikä lisäsi asiakkaan oman arvontuntoa. Säännöllisen tukitoiminnan kautta kasvoi lisäksi vertaistuen saannin mahdollisuus, jonka eräs haastateltava koki tärkeäksi. Säännöllisen tukitoiminnan merkitys oli suuri paitsi elämässä kiinni pysymisessä, myös siinä, että se antoi toivoa paremmasta huomisesta ja selviytymisen mahdollisuudesta.

”Siinä on hyvä semmoinen pieni henkireikä, ettei heti mee tonne A-markettiin”.

”Ainakin parempaan suuntaan ollaan menossa. Päivä kerrallaan”.

”Joo, täällä jutellaan paljon ja haukutaan alkoholia”.

Kokemukset palvelujärjestelmän toimintatavasta koostuivat seuraavista alaluokista: pitkä jonotusaika, odottaminen, jonottaminen, ajan järjestyminen, sujuvuus, yhteydenoton vaikeus, eriarvoisuuden tunne, tiedon puute/ymmärtämättömyys käytänteistä, ohjaus, päätöksen odottaminen sekä päivystyspalvelujen keskitys.

Osa haastateltavistamme koki turhauttavana, että palveluihin oli pitkä odotus- tai jonotusaika. Jonotusaikaa kyllä ymmärrettiin, mutta oman tilanteen vaikeus koettiin niin raskaaksi, että apua olisi pitänyt saada nopeasti. Toisaalta joihinkin Saarikan alueen palveluihin pääsy tuntui sujuvan haastateltavien mielestä erittäin hyvin. Kiire koettiin hankalana asiana, eikä sitä aina ymmärretty.

”Tietyt jonot, sehän on ihan ymmärrettävää. Jos pitäis saada apua, niin toisessa päässä on sitä, että on kamala kiire...viikkojen ja kuukausien päähän ruppee ajat menemään... Se on liian pitkä”.

Yhdessä haastattelussa kerrottiin, että yhteydenottaminen palvelupisteeseen puhelimitse oli vaikeaa ja kallista. Yhteydenottaminen tällä tavoin hankaloitti taloudellista tilannetta. Kokemus eriarvoisuudesta palveluiden saamisessa oli erään haastateltavan kokemus.

”Ja sitten on se soittaminen sinne aina, että pysytkö linjalla ja noin ja siinä menee se puhelinkortti sitten niin äkkiä ja apurahat...”

”Ja sitten on noi...palvelut, että mä sanon, että toiset ihmiset sieltä saa palvelut ja toiset sieltä ei saa palveluita ja minä ole yksi, joka niitä ei saa...”

”on minua ohjattu, että...” (ohjattu eteenpäin palveluissa)

”...on monestikin, niinku näitä asumistukihakemuksia”. (palvelu auttanut /ohjannut)

Tiedon perille meno ymmärrettävästi ei aina ole ongelmaton. Haastatteluista kävi esille, että asiakkaan on vaikeaa ymmärtää lakeihin tai asetuksiin perustuvaa palvelujärjestelmää sekä sen toimintatapoja. Syynä voi olla tiedon puute tai palvelujärjestel-

mien pirstaleisuus ja monimutkaisuus. Asiakkaan ohjaaminen eteenpäin ja tiedottamisen palveluista kuuluvat asiakaspalveluyhteistyöhön.

”Niitä ei sitten hyväksytäkään millään, vaikka missä virastossa käy...ja miten se voi olla se yhen vuorokauden sisällä se tiedottaminen ollu, kun seuraavana päivänä tulee se kirje ...” (kertoo paikan nimen)

”Ois varmaan pitäny pari vuotta sitten leikata...Siitä ei nyt oo vielä tullut mitään. Onko ne(paperit)hukkunu johonkin vai ei”?

Terveystieteiden päivystykselliset palvelut on Saarikan alueella keskitetty Jyväskylään. Saarikan alueelta matkat Keski-Suomen keskussairaalaan ovat pitkiä. Haastattelussa koettiin päivystyksen siirtyminen kauemmaksi hankalana.

”Ne meni kaikki (terveyskeskus päivystyspalvelut) Keskussairaalaan. Se on kurjaa”.

Kokemukset päihdepalveluista liittyivät ja vaikuttivat vahvasti myös **elämänhallinnan kokemiseen**, josta muodostuivat alaluokat: arvottomuuden tai osattomuuden tunne, häpeän tunne, tunne itsemääräämisoikeuden menettämisestä tai sen menettämisen pelosta, syrjäytyminen, leimaantuminen sekä toivottomuus.

Ihmisen tarve yksityisyyteen ja omien asioidensa päättämiseen tuli voimakkaasti esille haastattelussa. Ihmiset tuntuivat tietävän toimivansa vastoin ohjeita ja terveyttään vaarantaen. Kuitenkin järjestelmän hyvää tarkoittava kontrolli ja puuttuminen koettiin yksityisyyttä loukkaavana. Joissakin tilanteissa se näytti lisäävän haitallista alkoholin käyttöä.

”Mitä enemmän sitä seurataan, sitä enemmän sitä tulee kiusallakin juotua, jos tulee juotua sittenkään”.

”Mistä ne tietää...ei niillä ole oikeutta puuttua yksityiselämään...”

Luottamus apuun ja tukeen oli vähäistä haastateltavien keskuudessa. Samoin arvottomuuden tunne ja toivottomuus tulivat esille haastattelutilanteissa. Niissä oli kuultavissa turhautuneisuutta ja kokemusta elämän merkityksettömyydestä. Joistakin palveluista koettiin kuitenkin saatavan apua, esimerkkinä tukitoiminta.

”Minä oon nähny niin monta tapausta tässä kylällä, ketkä siellä on ollu, että se on samana päivänä, kun sieltä tulee..ja pullo pyörii ringissä. En oo nähnyt, että kukaan ois päässy kuiville”.

”Niistä ei ole mitään hyötyä”. (Kokemus erästä päihdepalvelusta)

”En osaa sanoa, mikä minua auttaisi. Ei vissiin enää mikää muu kuin miekkahoito eli hautuumaa”.

”No ei täällä oo mitään, se on ihan turha täältä mitään yrittää ja sitä on vaikka kuinka yritetty ja on puhuttu... ja vaikka mitä eikä sieltä oo tullu ku vastavirtuuksia, mihinkään oo mitään”.

Syrjäytyminen on vakava yhteiskunnallinen ongelma. Kokemus syrjäytymisestä ja osallisuuden puutteesta tuli esille haastatteluissa. Järkevän tekemisen puute ja oma arvottomuuden kokemus näyttivät kuuluvan yhteen. Tunnetta lievitettiin alkoholilla.

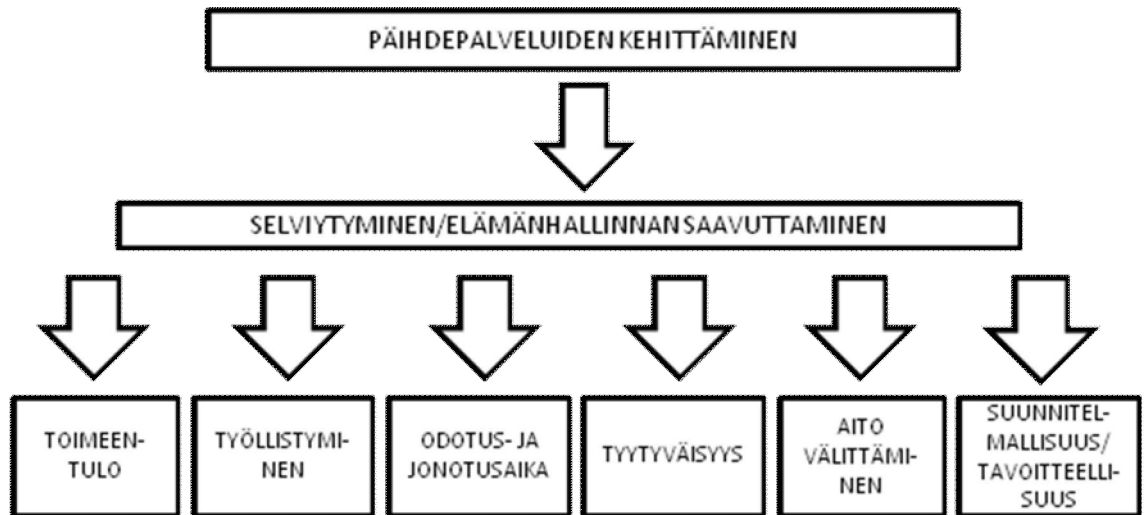
”Sitä kun nyhjöttää kotona. Rutiini on puuttunut päivittäisistä asioista ja pitkä työttömyysjakso takana. Tarttuu herkästi pulloon”.

”Tuossa mielenterveystoimiston talossa. Minä sinne enää mee..., ne luulee pian hulluks, kun sinne meen”.

Leimaantuminen eli stigma on edelleen voimakasta sekä päihdeasiakkaiden että mielenterveyden häiriöistä kärsivillä ihmisillä. Haastatteluissamme tuli esille myös leimaantumisen pelkoa. Säännöllisyys elämässä koettiin hyväksi asiaksi.

9.2 Päihdepalveluiden kehittäminen

Toinen tutkimuskysymyksemme oli ”Miten asiakas kehittäisi Saarikan alueen päihdepalveluja”? Päihdepalveluiden kehittämisaalueista nousi keskeiseksi yläluokaksi ***elämässä selviytyminen/elämänhallinnan saavuttaminen***, josta muodostuivat alaluokat: toimeentulo, työllistyminen, odotus- ja jonotusaika, tyytyväisyys palveluihin, aito välittäminen/kiireettömyys sekä suunnitelmallisuus/tavoitteellisuus. (Ks.kuvio 2)



KUVIO 2. Päihdepalveluiden kehittämisestä muodostunut yläluokka ja alaluokat

Vaikka suoria kehittämis ehdotuksia tulikin, oli haastateltavien kuitenkin selvästi vaikea kertoa, mitä palveluja tulisi kehittää ja miten. Pohdimme, onko kyse siitä, ettei osata toivoa muutosta palveluihin vai, onko itsetunnolla merkitystä siihen, ettei tohdita niitä edes esittää. Myös toivottomuuden ja turhautuneisuuden tunteet saattoivat olla esteenä päihdepalveluiden kehittämisajatuksien esittämiselle. Tuloksissa olemme eritelleet joitakin kehittämiskohteita tulkinnallisesti.

Työllisyysasiat ja työttömyys ja sen mukana heikko toimeentulo oli haastateltavien ongelmana. Tilanteeseen haluttiin muutosta. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat olevansa vähävaraisia. Osa tuntui olevan motivoitunut työhön, mikäli sellaista saisi. Työn tekeminen lisää itsetuntoa ja – luottamusta ja vähentää syrjäytymisen riskiä, kun saa tuntea osallisuutta yhteiskunnassa.

”Pikkutuloinen olen henkilökohtaisesti. Niin, niissä olisi kyllä parantamisen varaa, kyllä. Niinku toimeentulontuen suhteen”.

”Kaikille pitäis järjestää, saada töitä”.

Palveluja toivottiin kehitettävän niin, että odotus- ja jonotusaika olisivat kohtuullisia ja varatut ajat pysyisivät aikataulussa

”Vähän nopeemmin. No, se ettei tarviis oottaa..”

Hyvää asiakaspalvelua on, että tiedotetaan, kuinka kauan asiakkaan pitää odottaa omaa vuoroaan, varsinkin, jos ajat ovat myöhässä. Ihmiset ymmärtävät kyllä, mikäli väliin tulee sellaisia potilaita ja asiakkaita, joilla on korkeampi kiireellisyysaste. Ammattilaisten tulee pyrkiä pitämään sovituista ajoista kiinni mahdollisimman hyvin.

Osa haastatelluista koki, ettei ole tarvetta kehittää mitään palveluja. He olivat tyytyväisiä siihen, mitä olivat saaneet palvelujärjestelmän kautta.

”No, eipä niissä nyt mittään erityistä. Kyllä ne on ihan... Ne on menny silleen”.

Tai en mä tiedä sit, miten pitäis toimia...en osaa sillee sanoo. Mun mielestä tää konsepti toimii ihan hyvin”. (kertoo yhdestä päihdepalvelusta)

Kehittämisen varaa löytyi myös asiakkaan kohtaamisessa. Ilmapiirin tulisi olla kiireetön, kun selvitetään vaikeita asioita. Asiakkaalla on oikeus varattuun aikaansa. Tulla kuulluksi ja nähdyksi on tärkeää toipumisen kannalta. Vaikka oikeaa vastausta on vaikea antaa ja se voi olla täysin mahdotontakin, voi tilanteessa vaalia uskon ja toivon löytymistä. Suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus jatkoa ajatellen ovat tärkeitä tekijöitä kuntoutumisen kannalta.

”Minusta tuollaisella alalla, kun on....asioita, niitä ei pitäisi kiireellä käsitellä”.

...”kun keskustelee ongelmiaan, pitäis saada enemmän jotain pohjaa sille asialle...semmoista vastausta ei saanut, kun kertoi sitä pahaa oloaan ja miten tästä eteenpäin”.

Selkeät ja realistiset tavoitteet voivat toimia asiakkaalle suunnan ja oikean tien näyttäjänä ja antaa näin pohjaa tulevaisuuteen ja uskoa uuteen alkuun, jolla voi olla ratkaiseva merkitys hänen koko loppuelämälleen.

10 POHDINTA

Kiinnostuimme opinnäytetyömme aiheesta muun muassa siksi, että päihheet ovat suuri yhteiskunnallinen ongelma. Alkoholi on monien sairauksien, kuoleman ja sosiaalisten ongelmien aiheuttaja, mikä lisää ihmisten kärsimyksiä ja yhteiskunnan kustannuksia.

Siksi on tärkeää, että päihdepalvelut ovat riittävän laadukkaita ja tehokkaita sekä vastaavat palveluita tarvitsevien tarpeita mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyömme kautta saimme tilaisuuden päästä asiakasta lähelle, kuulla hänen näkemyksiään ja tuoda asiakkaan ääni eri organisaatioiden toimijoiden nähtäväksi, hyödynnettäväksi päihdepalvelumallin kehittämisessä. Mielenkiintoa aiheessa herätti lisäksi se, että päihdealue ei kuulu meidän kummankaan ydinosaamiseen, joten uuden tiedon oppiminen, oman päihdeosaamisen laajentaminen muun muassa päihdetyön peruskurssin kautta, nousi myös tavoitteeksi opinnäytetyömme aikana. Perustietojen hankkiminen ja sisäistäminen on tärkeää, jotta pystyy käsittelemään ja ymmärtämään paremmin asiakkaan kokemusta sekä tunteita sen ympärillä. Omat asenteemme ja uskomuksemme päihteiden väärinkäyttäjiiin ja yleensä koko päihdeongelmaan ovat myös olleet opinnäytetyön myötä tiiviin tarkastelun, tutkiskelun - ja välillä myllerryksenkin alla. Lisäksi opinnäytetyömme teoria, omat mielipiteemme, käsityksemme sekä ajatuksemme työssämme antavat meille tilaisuuden ja mahdollisuuden vaikuttaa päihdepalveluiden toimijoihin ja päihdepalvelumallin kehittämistyöhön.

10.1 Tulosten pohdintaa

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää päihdeasiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista sekä mielipiteitä niiden kehittämiseksi. Saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme, ja asiakkaiden kokemuksista muodostuivat osin myös ehdotukset Perusturvaliikelaitos Saarikan päihdepalveluiden kehittämiseksi. Saimme tavoitteemme mukaisesti asiakkaan äänen kuuluviin, joita edellä olevassa tulokset-luvussa olemme raportoineet. Tässä luvussa pohdimme saamiamme tuloksia.

Asiakkaan kohtaaminen joissakin päihdepalveluissa oli haastateltavien mielestä ystävällistä ja asiallista, mutta vuorovaikutuksessa löytyi tutkimustulosten perusteella myös kehittämisen varaa. Myös ParasSos-tutkimuksessa (Kaskisaari ym. 2010, 43) ilmeni asiakkaiden kokemuksista, että työntekijän negatiivisella asenteella oli merkitystä asioiden hoitamiseen. Holmbergin (2010) näkemyksen mukaan henkilökunnan vuorovaikutuksen kulmakiviä päihteitä käyttävän ihmisen kohtaamisessa ovat asenne, ajantasainen tieto sekä päihdetyön osaaminen. Hoitosuhde on vuorovaikutuksellinen yhteistyösuhde, jossa molemmat sitoutuvat ottamaan oman vastuunsa sovittuun pää-

määrään pyrkien. Vuorovaikutussuhteen tulisi olla myös luja, turvallinen ja luottamuksellinen. (Holmberg 2010, 110.)

Päihdekuntoutuksessa on olennaista ammattiauttajien asennoituminen päihdeasiakkaaseen. Syyllisyyden tunnetta (alkoholismista) ei pitäisi lisätä, vaan antaa toivoa asiakkaalle, toki realistisesti keskustellen olemassa olevista asioista ja vaihtoehtoista. Leimaantuminen ”juopoksi” ei ole yksittäisen palvelun antajan vika. Asenteet kumpuavat yhteiskunnassamme syvältä ja historian taakka on olemassa. Oikeanlaista tiedotusta alkoholin haitallisesta käytöstä ja alkoholismista tulisi tehdä paljon nykyistä enemmän ja jo varhaisessa vaiheessa. Kaikessa päihteiden käyttöön liittyvässä keskustelussa tulisi olla neutraali, moralisoimaton, leimaamaton ja syyttelemätön ja keskittyä asiakastilanteessa hänen motivoitumiseensa. Levon ym. (2008) mukaan hoitoon motivoitumisen kannalta on tärkeää, että työntekijä tukee päihdeongelmaista itse tunnistamaan oma tilanteensa ja puhumaan oman muutoksensa puolesta. Esimerkiksi keskustelujen avulla voi tuoda esille hoitoon hakeutumiseen ja toipumiseen liittyviä positiivisia asioita. Vaikkei motivoitumista hoitoon heti tapahtuisikaan, tulisi kuntoutustyöntekijän kulkea rinnalla ja tukea tietoisuutta siitä, että apua löytyy, kun asiakas itse on sitä valmis vastaanottamaan. (Levo ym. 2008, 64–65.)

Leimaantuminen ”juopoksi” saattaa aiheuttaa paitsi epäluuloa puolin ja toisin, myös asiakkaalle tunteen epäoikeudenmukaisesta kohtelusta. Tämä voi näkyä Holmbergin (2010) mukaan silloin, kun päihdeongelmaisten oikeudet hoitoon ja tutkimuksiin saatetaan kyseenalaistaa ja/tai epäillä niiden antamia hyötyjä. Ajattelua: ”Ottaisivat itseään niskasta kiinni”, on tuttua. Jos tutustuisimme tarkkaan eri potilaiden hoitotietoihin, se paljastaisi itse asiassa, että suurin osa kaikkien terveydenhuollon potilaiden ongelmista on tavalla tai toisella itse aiheutettuja. Ammattieettisesti ajatellen itse aiheutettujen ongelmien tutkimatta tai hoitamatta jättäminen ei ole mahdollista. Toisaalta jatkuvasti saadaan myös viitteitä siitä, että esimerkiksi alkoholismin syntyyn ovat vaikuttamassa geneettiset tekijät. (Holmberg 2010, 17.) Ihmisoikeuksien tulisi toteutua kaikkien kohdalla. Meillä ei ole myöskään oikeutta määritellä toisen ongelmaa tai sairautta itse aiheutetuksi, kun emme tiedä toisen taustoja ja päihdeongelman syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Sen sijaan voimme kaikki ottaa vastuuta läheistemme, ystävien, työkavereiden ja muiden kanssaihminen jaksamisesta ja hyvinvoinnista edistäen näin päihteetöntä elämää.

Nykyisin niin monessa palvelupisteessä oleva kiire tuli tuloksissamme selkeästi esille. Asiakas toivoi saavansa varatun ajan itselleen ja vaikka hän ymmärsikin kiirettä, hän toivoi, että vastaanottotilanne rauhoitetaan ja hänen asiansa käsitellään ainutkertaisena. Jokaisella on varmasti tarve tulla kuulluksi ja nähdäksi omissa ongelmissaan. Kiireisessä ilmapiirissä ei välittynyt aito kohtaaminen. Asiakas saattoi tuntea tällöin turhautumista kokien kyseisen palvelun itselleen turhaksi tai epäsopivaksi. On tärkeää pohtia, miten asiakastilanteita voi rauhoittaa kaikelta ylimääräiseltä häiriöltä. Asiakkaan on hyvä myös tietää etukäteen vastaanoton ajan pituus sekä mahdollisuudesta jatkaa ongelmien käsittelyä myöhemmin toisena ajankohtana. Sosiaali- ja terveydenhuollon eri alueilla on niukkuutta resursseista. Toisaalta resurssipulaa käytetään syynä ja selityksenä sellaisiinkin tilanteisiin, joihin se ei ollenkaan kuulu tai vaikuta. Ammattilaisten tulisi pysähtyä ja syventyä pohtimaan, miten voidaan tehdä vaikuttavaa työtä, jolla on merkitystä työn tuloksellisuuteen. Vaikuttavuutta ei tuo kiireinen, välilpinpitämätönkin asiakkaan kohtaaminen. Haastatteluissamme tuli esille asiakkaan kokemus siitä, ettei hänen asiansa ole tärkeä, koska ammattilaisella oli jo seuraavan asiakkaan asiat mielessään.

Vertaisryhmän tuki on yleensä ottaen hyvä asia, mutta kaikki ihmiset eivät halua tai koe saavansa apua vertaisistaan. Leimaantuminen ja asioiden kipeys ilman jatkossa olevaa asian käsittelyä käyvät voimille. Vertaistuen aiheuttamaa leimaantumista ja turhautumista voidaan vähentää esimerkiksi yhdistämällä erilaisista niin kutsutuista hyväksytyistä ja ei-hyväksytyistä ongelmista kärsiviä ihmisiä yhteiseen keskustelutilanteeseen ja ryhmiin. Yksilöllisyyden huomiointi on tärkeää palvelujen tarjonnassa, sillä me kaikki olemme erilaisia ja siksi hyöty samasta palvelusta voi vaihdella ihmisten välillä. Joku hyötyy enemmän ryhmätoiminnasta ja jollekin toiselle tukihenkilön merkitys voi olla suurempi. Toivottavasti tulevaisuudessa yksilöllisesti räätälöidyt päihdepalvelut ja eri vaihtoehdot tulevat lisääntymään. Asiakasta itseään on kuunneltava yhä enemmän ja hänen tulisi saada riittävästi tietoa etukäteen eri palveluiden sisällöistä ja tavoitteista. Toivottavaa olisi myös, että kaikki sairauden ja terveydenhuollon palvelut olisivat samassa paikassa rakenteellisestikin muun muassa yhteistyön ja tiedonkulun kannalta.

Säännöllisen tukitoiminnan merkitys elämässä korostui haastateltavien mielipiteissä. Se muodostui eräänlaiseksi tukipilariksi, mikä antoi suuntaa ja toivoa selviytymisestä. Tuloksemme puoltavat päihdekuntoutujille tarkoitettujen päiväkeskusten, klubitalojen,

toiminta- ja työpajojen, vertaisryhmien jne. toiminnan merkitystä, joita yhteiskunnan kannattaa varmasti tukea jatkossakin ja myös lisätä sekä kehittää niitä edelleen. Räättä- löidyt kotiin tuodut säännöllisen tukitoiminnan palveluratkaisut voivat myös olla tulevaisuutta.

Taloudellinen tilanne oli huono kaikilla haastatelluista. He kokivat myös, että yhteiskunnan avun lisäksi tulisi järjestää kannattavaa työtä. Mikäli ihminen on työkyvytön, tulisi hänen saada työkyvyttömyyseläke ilman pitkiä odotusaikoja. Moniin palveluihin sai yhteyttä vain puhelimitse ja soittaminen palvelunumeroihin vei vähäisistä varoista ison osan. Ajan varaaminen soittamalla sosiaalitoimistoon, terveyskeskukseen ja muihin julkisiin palveluihin tulisi saada ilmaispalveluiksi. Sosiaalitoimistoon soittavat useimmiten sellaiset ihmiset ja asiakkaat, jotka ovat vähävaraisia. Lisäksi kritiikkiä annettiin jonottamisista ja odottamisista eri palveluihin. Erilaisissa palvelupisteissä tulisi olla joko suullinen tai tietojärjestelmiin perustuva tiedotus arvioidusta odotusajasta. ParasSos-tutkimuksen (2010) mukaan asioinnit koettiin joissain palveluissa työläinä ja monimutkaisina. Tietoa asioiden käsittelyistä olisi tarvittu enemmän. (Kaskisaari ym. 2010,43.)

Palvelujärjestelmän toimintatapaan liittyen haastateltavilla oli muun muassa tiedon katkosta ja - puutetta, ymmärtämättömyyttä käytänteistä sekä epäselvyyttä viranomaisyhteistyöstä, mikä selkeästi aiheutti ärtymystä. ParasSos tutkimus – tulokset (2010) liittyivät moniammatilliseen- ja eri organisaatioiden välisen yhteistyön korostamiseen ja asiakaslähtöisyyden parantamiseen muun muassa asiakkaan ohjeistuksessa ja ohjaamisessa, tiedottamisessa sekä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksissa prosessin eri vaiheissa. (Kaskisaari ym. 2010, 79–82.) Asiakkaan ohjaaminen palvelujen ”viidakossa” on todella tärkeää. Tiedottamista esimerkiksi palvelujen käytöstä ja sen sisällöistä tulisi kehittää, jotta ne palvelisivat asiakasta mahdollisimman tehokkaasti ja laadukkaasti oikeaan aikaan vastaten asiakkaan sen hetkisiä palvelutarpeita mahdollisimman tarkasti. Eräs haastateltavamme koki eriarvoisuuden tunnetta palvelujärjestelmän toiminnassa. Hänelle tuli tunne, ettei hänen asioitaan halutakaan hoitaa ja asioiden hoitamisessa viivytellään. Tilannetta selkeyttäisi, jos asiakas tietäisi tarkemmin palvelujärjestelmään liittyvistä asetuksien ja lakien sisällöistä. Jokaisella on oikeus tietää omista oikeuksistaan ja asioistaan, johon asiakasta voi tietoisesti kannustaa. Asiakkaalla tulee olla riittävät vaikutusmahdollisuudet omissa asioissaan, jotta hallinnan tunne omasta elämästä ja omasta päätäntävallasta säilyvät. Tiedonsaantia oman asian käsittelyssä on

myös syytä kehittää, jotta turhilta yhteydenotoilta, epäselvyyksiltä ja odottamiselta välttyään.

Palvelu- ja kuntoutustarpeiden arviointi, -ohjaus ja eri organisaatioiden välinen viranomaisyhteistyö nousevat keskeiseksi tekijäksi asiakkuuksien hoidossa. Työtä on tehtävä yhdessä ja esimerkiksi kuntoutussuunnitelman laadinnassa tulisi olla koko verkosto mukana, jotta jokainen suunnitelmaa toteuttava tietää tehtävänsä ja vastuunsa. Suunnitelmaa ja päihdeasiakkaan etuja valvova taho on myös tärkeä. Kuntoutuksen ohjaajan voi toimia koordinaattorina, yhteyshenkilönä, tukijana ja ohjaajana päihdeasiakkaan rinnalla koko hänen palvelu- ja kuntoutusprosessinsa ajan ilman organisaatioiden rajoja.

Kokemukset päihdepalveluista vaikuttivat elämänhallinnan tunteeseen. Haastateltavilla ilmeni muun muassa arvottomuuden -, osattomuuden- ja häpeän tunteita sekä yhteiskunnasta syrjäytymisen ja leimaantumisen kokemuksia. Tunne itsemääräämiskeuden menettämisestä tai sen pelosta on uhka elämänhallinnalle. Arvot ovat kaiken toimintamme perusta (Järvikoski & Härkäpää 2008, 29). Kuntoutujalähtöisessä ihmiskäsityksessä Järvikosken ym.(2008) mukaan Hellsten (1992) näkee arvot käsitykseksi toivottavasta. Ne ovat esimerkiksi käsityksiä siitä, miten näemme hyvän yhteiskunnan, hyvän elämän tai hyväksytyt toimintatavat. Kuntoutujalähtöinen ihmiskäsitys näkee kuntoutujan toiminnan subjektina ja omaa elämäänsä suunnittelevana toimijana, jolla on aktiivinen rooli. Kuntoutustyöntekijä on silloin tasavertainen yhteistyökumppani, joka tukee, innostaa ja auttaa asiakasta valitsemaan mahdollisuuksista oikean. Kuntoutujan hallinnan tunne lisääntyy suhteessa elämäänsä. (Järvikoski ym. 2008, 29, 159.)

Palvelu- ja kuntoutusprosessi toteutetaan useimmiten pitkällä aikavälillä, mikä vaatii suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta. Asiakas ja muut yhteistyötahot laativat yhdessä kuntoutus- ja palvelusuunnitelman, mikä määrittelee paitsi toimialueen puitteet, antaa myös asiakkaalle mahdollisuuden motivoitua, sitoutua ja osallistua omaan kuntoutumiseensa ja toteuttaa sitä suunnitelman mukaan. Tieto ja ymmärrys tulevasta kantavat eteenpäin ja selkeät, omat tavoitteet luovat kuvaa tulevaisuudesta, johon pyrkii. Asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija. On lohdullista, ettei tarvitse tietää enempää kuin asiakas itse ja esittää neuvoja jakelevaa asiantuntijaa, sillä vastaukset kysymyksiin löytyvät lopulta ihmiseltä itseltään. Asiakas tulee kohdata aidosti ja tu-

kea häntä ottamaan vastuuta omasta elämästään ja toteuttamaan omia elämän suunnitelmiaan – itsenäisenä ihmisenä.

10.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimuksen aiheet

Kehittämisehdotuksemme päihdepalveluissa liittyvät muun muassa päihdeongelmaisten kohteluun ja sen merkityksen ymmärtämiseen asiakastyössä. Onnistuneen hoito- ja kuntoutustyön edellytyksenä on tasavertainen ja luottamuksellinen yhteistyösuhde asiakkaan ja työntekijän välillä, joka perustuu kumppanuuteen ja ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun. Jokaisen asiakastyötä tekevän tulisi pohtia syvällisesti omia asenteitaan, arvojaan, käsityksiään ja uskomuksiaan, jotka saattavat olla esteenä molemmin puolisen luottamuksen syntymiselle. Kun omat kielteiset asenteet ja ennakkoluulot on tunnistanut ja tiedostanut itsessään, voi muutosprosessi alkaa. Vasta sen jälkeen voi hyväksyä toisen, myös päihdeasiakkaan, sellaisena kuin hän. Näin mahdollistuu paremmin aito ja välittävä kohtaaminen, josta päihdeasiakkaan toipuminen voi alkaa. Hyviä tilanteita asenteiden ja uskomusten auki puhumiseen ovat työnohjaus- ja koulutustilanteet. Työyhteisön tuki ja hyvä esimiestyö ovat edellytyksiä avoimelle keskustelulle. Päihdetyötä tekevien lisäkoulutukseen kannattaa myös panostaa, sillä osaamisen vahvistaminen parantaa tietoperustan hallintaa ja sen ymmärrystä, jolla on merkitystä asenteiden ja käsitysten muodostumisessa.

Toinen kehittämisehdotus on asiakkaan palvelu- ja kuntoutustarpeiden entistä parempi huomiointi, jotta palvelut toteutuisivat mahdollisimman asiakaslähtöisesti ja oikea-aikaisesti. Asiakas on parhain asiantuntija päättämään omista asioistaan ja palveluistaan kulloisessakin tilanteessa. Siksi asiakkaan tiedottamista tulisi tehostaa. Paitsi palveluista tiedottaminen, on niiden sisällöistä kertominen yhtä tärkeää, jotta asiakas voi esimerkiksi eri vaihtoehtoista löytää itselleen sopivamman palvelumuodon ja ohjautua näin paremmin oikeaan ja tarvetta vastaavaan palveluun. On erittäin tärkeää myös varmistaa, että asiakas on tietoinen omista oikeuksistaan ja yleensäkin hoito- ja kuntoutusprosessin kulusta. Hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun ja tavoitteiden laadinta tulisi tehdä verkoston kanssa yhdessä ja kohtuullisen ajan sisällä, jotta päihdeasiakas motivoituu mahdollisimman nopeasti toipumiseensa sekä pääsee osallistumaan omaan kuntoutumisprosessiinsa. Olisi ihanteellista, jos päihdeasiakkaalla olisi mahdollisuus

saada palvelujärjestelmän sisältä joku tukihenkilö, jonka puoleen voi tarvittaessa kääntyä hoito-, palvelu- tai kuntoutusprosessin aikana. Mielestämme tukihenkilönä pitää toimia kuntoutuksen ohjaaja. Hänen osaamisalueisiinsa kuuluvat asiakkaan kuntoutusprosessin ohjaaminen, palveluiden koordinointi, palvelujärjestelmän hallinta sekä moniammatillisen yhteistyön edistäminen. Päihdeongelma on niin valtaisa ja yhä kasvava ongelma yhteiskunnassamme, joten uskomme, että tulevaisuudessa päättäjien on pakko pohtia myös uusia henkilöstöratkaisuja ja/tai toimenkuvan muutoksia päihdepalvelujärjestelmässä.

Päihdepalvelujen laatusuosituksen (2002) mukaan päihdepalveluiden asiakkailta tulisi kerätä palautetta heidän käyttämistään palveluista, ja kunnan päihdestrategiassa tulisi olla määriteltyä, miten palautetta heiltä saadaan. Asiakkailta ja heidän läheisiltään saatujen palautteiden avulla päihdepalveluita voidaan kehittää. (Päihdepalvelujen laatusuositus (2002, 16, 21.) Tähän perustuen ehdotuksemme on, että myös Saarikan alueen päihdepalveluiden käyttäjiltä ja heidän omaisiltaan kerätään palautetta erilaisissa palvelutilanteissa. Jatkotutkimuksena Perusturvaliikelaitos Saarikan alueella voisi selvittää tarkemmin päihdeasiakkaille tarkoitettujen vertaisryhmien toimintaa ja niiden kehittämistä asiakaslähtöisemmiksi ja paremmin elämänhallintaa tukeviksi palveluiksi. Toisena jatkotutkimuksena ehdotamme uutta selvitystä päihdepalvelujen käyttäjien kokemuksista ennaltaehkäisevästä ja korjaavasta päihdetyöstä ja työntekijöiden toimintatavoista myöhemmin, noin 1-2 vuoden kuluttua. Onko asiakkaiden kokemuksissa tapahtunut muutoksia verrattuna meidän opinnäytetyömme tuloksiin? Missä on vielä kehitettävää? Mielestämme asiakkailta saadut palautteet, mielipiteet, kokemukset ja kehittämis ehdotukset tulisi aina huomioida työtapojen ja -menetelmien sekä toimivien palveluketjujen kehittämistyössä. Siksi on tärkeää, että jatkossakin asiakkaan ääni tulee kuulluksi ja huomioituksi, jota niin monet tutkimustulokset myös tukevat.

LÄHTEET

Aalto, M. 2010. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. Toim. Sepä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino, 10, 12, 20.

Heikkilä, J. 2009. Selvillä Saarikassa-hanke. Tiivistelmä. Projektit. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.9.2011. <http://www.jamk.fi/projektit/1078>.

Heikkilä, J. 2011. Saarikan päihdepalvelut. Luentomoniste. Selvillä Saarikassa loppuseminaari. 8.6.11. Saarijärven kaupungintalo. Saarijärvi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Holopainen, A. 2008. Alkoholiongelmat. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2.p. Keuruu: Otavan Kirjapaino, 224.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Järjestöt 2008. Neuvoa-antavat. Päivitetty 1.9.2008. Viitattu 30.7.2011. <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/linkit/jarjestot/index.htm>.

Järvikoski, A., & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuksen perusteet. 1. -4. p. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2.p. Keuruu: Otavan kirjapaino, 57.

Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Pättikangas, M. 1999. Vammaisen henkilön valtaistuminen - palvelujärjestelmän avulla vai ilman sitä? Teoksessa Pyörätuolitango. Näkökulmia vammaisuuteen. Toim. Nouko-Juvonen, S. Helsinki: Edita, 110.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2.p. Keuruu: Otavan kirjapaino, 84.

Järvikoski, A., Kokko, R-L. & Ala-Kauhaluoma, M. 2000. Kuntoutuksen asiakkaan palveluketju. Teoksessa Hyvinvointivaltion palveluketjut. Toim. Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. Helsinki: Tammi, 87-88.

Järvinen, A., Jokinen, N., Ketonen, T., Laari, L., Opari, P. & Varamäki, R. 2009. Päihdebarometri 2009. Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä päihdetilanteesta. Terveystiedon edistämisen keskuksen julkaisuja 6/2009.

Kaskisaari, M., Tammelin, M., Hirvonen, J., Hämeenaho, P., Ilmarinen, K. & Vartiainen, A. 2010. Kuntalaisten arvioita sosiaalipalveluista. ParasSos-tutkimus Keski-Suomen yhdeksän kunnan alueella. THL raportti 6/2010. Helsinki.

- Kekki, T. & Partanen, A. 2008. Päihdepalveluiden seudullinen kehitys. Verkkojulkaisu. Stakes, Työpapereita 38/2008. Helsinki.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T38-2008-VERKKO.pdf>.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro.
- Kiiianmaa, K., 2010. Alkoholiriippuvuus ja geenit. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. Toim. Seppä, K., Alho, H. & Kiiianmaa, K. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino, 28–30.
- Kiikkala I, 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hyvinvointivaltion palveluketjut. Toim. Nouko-Juvonen, S, Ruotsalainen, P, & Kiikkala, I. Tampere: Tammi, 116–120.
- Kulmala, A. 2006. Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Lehistötiedote. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto.
 Viitattu 3.9.2011. <http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/vaitokset/2006/2006041.html>.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 30.8.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki. Viitattu 30.8.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Viitattu 30.8.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 30.8.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista. Viitattu 30.8.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- Levo, T., Viljanen, M., Heino, T., Koivula, R. & Aira, M. 2008. Levo, T. (toim.) Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki. Sininauhaliitto. Vammalan kirjapaino.
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut 2011. Kunnat.net. Viitattu 30.7.2011.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/mielenterveys-ja-paihdepalv/Sivut/default.aspx>.
- Mieli ja päihde. 2007. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma–yhteiset linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Stakes. Päivitetty 22.10.2010. Viitattu 2.9.2010. <http://info.stakes.fi/mielijapaihde/FI/index.htm>.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. 1994. Qualitative data analysis. 2 nd. ed. California: Sage.
- Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Kuntaliiton pk.

Pohjanmaa-Hanke 2005–2014. Päihde- ja mielenterveystyön kehittämishanke Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Leimaaminen. Viitattu 2.8.2011.
<http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=585086>.

Päihdehaittojen ehkäisy 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 4.5.2011. Viitattu 30.7. 2011. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat>.

Päihdehoito 2010. Päihdetyö. Neuvoa-antavat. Päivitetty 16.12.2010. Viitattu 30.7.2011. <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/paihdehoito/index.htm>.

Päihdekuntoutus. 2011. Visio-säätiö. Viitattu 8.8.2011.
<http://www.visiosaatio.fi/paihdepalvelut.html>. Visio-säätiö esittely.

Päihdepalvelujen laatusuosituksset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Edita Prima.

Päihderiippuvuus 2007. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 15.6.2007. Viitattu 30.7.2011.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus

Päihdetilastollinen vuosikirja 2009. Alkoholi ja huumeet. 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitost. Helsinki: Edita Prima.

Päihdetyö 2009. Neuvoa-antavat. Päivitetty 28.9.2009. Viitattu 31.8.2010.
<http://neuvoa-antavat.stakes.fi/kehittaminen>.

Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Hyvinvointipalveluvaltion palveluketjut. Toim. Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. Helsinki: Tammi. 15, 20.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. (Kaste). 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty. 31.01.2011. Viitattu 29.7.2011.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste.

Syrjäytymisen ehkäisy ja vähentäminen-työryhmän raportti. 2009. Helsingin kaupungin turvallisuusohjelman alatyöryhmä. Helsingin kaupungin hallintokeskus. Turvallisuus- ja valmiuosasto.
http://www.hel2.fi/ajankohtaista/Syrj%C3%A4ytymisen_ehk%C3%A4isy_ja_v%C3%A4hent%C3%A4minen.pdf.

Tuhkio, M. 2011. Saarikka . Tietoa palveluista. Päihdetyö. 2011. Päivitetty 20.4.2011. Viitattu 25.7.2011.
<http://www.saarikka.fi/Public/default.aspx?nodeid=34274&culture=fi->

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Työvälineet 2010. Päihdetyö. Neuvoa-antavat. Päivitetty 4.11.2010. Viitattu 30.7.2011. <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/tyovalineet/index.htm>.

LIITTEET

Liite 1. Haastatteluun ja sen nauhoitukseen suostuminen

HAASTATTELUUN JA SEN NAUHOITUKSEEN SUOSTUMINEN

Hei,

Olemme kaksi kuntoutuksenohjaaja-opiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Selvillä Saarikassa-hankkeessa, jonka tarkoituksena on mm. kehittää uutta päihdepalvelumallia Saarikan alueen asukkaille. Pyrimme opinnäytetyömme kautta saamaan palveluita käyttävien asiakkaiden äänet kuuluviin, jotta tulevaan Saarikan päihdepalvelumalliin saataisiin asiakaslähtöistä ja asiakkaiden tarpeita vastaavaa näkökulmaa.

Haastattelun kautta, jonka myös nauhoitamme, selvittelemme päihdepalveluiden asiakkaiden kokemuksia Saarikan alueen päihdepalveluista ja mielipidettä siitä, millaisia palveluiden tulisi olla. Siksi näkökulmasi, ajatuksesi ja mielipiteesi on meille tärkeä! Käsittelemme haastattelut luottamuksellisina ja nimettöminä. Opinnäytetyöstämme haastateltavia ei voi tunnistaa. Haastattelun jälkeen nauhat litteroidaan, jonka jälkeen ne tuhotaan.

Haastattelun suorittavat kuntoutuksenohjaaja-opiskelijat Kirsi Kinnunen ja Raija Mäkelä. Opinnäytetyömme liittyy kuntoutuksen ohjauksen ja -suunnittelun opintoihin Jyväskylän ammattikorkeakoulussa.

Annan suostumuksen haastattelun ja sen nauhoituksen tekemiseen sekä siitä saadun materiaalin käyttämiseen tutkimuksessa.

Saarijärvellä 21.2.2011

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Liite 2. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>”...on tosi ystävällinen palvelu. On joo miellyttävää. Ei ole valittamista, kyllä”.</p> <p>”No kyllä se on ihan asiallista ollut ainakin minua kohtaan”.</p> <p>”Siellä kun kävi tuli niin syyllinen olo. Ne puhuu hyvin suoraan”.</p> <p>”Kyllä se toisaalta on hyvä, kun asioista puhutaan suoraan, mutta riippuu vähän niistä äänien sävyistä, millä tavalla”.</p> <p>”No ne puhuu hyvin suoraan, kun kertoo minkälaisia alkoholia käyttää viikon aikana. Se oli sellaista hyvin töksäyttelevää”.</p> <p>”jaksako se tätä jauhan- taa..tuijotetaan kelloo...mulle tulee seuraava”.</p> <p>”jos niitä asioita...kelailee....tuntuu, että seinät kaatuu päälle...toisessa päässä on sitä, että mulla on kauhea kiire...”</p> <p>...”valehteli, että minä olen katkolla...minä sinne selvin päin menin ja sanoin perkele oon kipee...”</p> <p>”jos keskustele ongelmiaan..se on vain sellaista...joopa, joopa. Mua alko kyllästyttämään sellainen... Tämmöstäkö joo, joo, se vaan on...”</p> <p>”Koska ne asiat eivät kummiskaan pysy niitten seinien sisällä, mitä puhutaan. Minä oon niin monessa palaverissa käynyt. Siellä sovitaan toista, niin seuraavana päivänä se asia on jo toisin päin. Se vetää pohjan sen jälkeen”.</p>	<p>Ystävällisyys</p> <p>Asiallisuus</p> <p>Syyllistäminen (syyllisyyden tunne)</p> <p>Syyllistäminen (syyllisyyden tunne)</p> <p>Syyllistäminen (syyllisyyden tunne)</p> <p>Välinpitämättömyys (arvottomuuden tunne)</p> <p>Välinpitämättömyys (arvottomuuden tunne)</p> <p>Turhautuminen (turhautumisen tunne)</p> <p>Turhautuminen (turhautumisen tunne)</p> <p>Epäluottamus (luottamuspula)</p>	<p>KOHTELU tai VUORO- VAIKU- TUS</p>	<p>KOKE- MUKSET</p> <p>PÄIHDE- PALVE- LUJÄR- JESTEL- MÄSTÄ</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>”joo, täällä jutellaan paljon ja haukutaan alkoholia”.</i>	Vertaistuki	VERTAIS- RYHMÄ	KOKE- MUKSET
<i>.. ”täällä on muutama kaveri, jotka on ollu jo vuositolkulla selvänä...ne antaa paljonkin vinkkejä täällä”.</i>	Vertaistuki		PÄIHDE- PALVE- LUJÄR- JESTEL- MÄSTÄ
<i>”en viitti mennä sinne toisten ryyp- pyjuttuja kuuntelee. Tässä on ihan tarpeeksi näissä omissakin”.</i>	Kuuntelemisen vai- keus/raskaus		
<i>”...se on kuluttavaa kun ihmiset puhuu luottamuksella”.</i>	Kuuntelemisen vai- keus/raskaus		
<i>”Sitten kun mennään sinne siinäkin kun pitää puhua juttuja ulkopuoli- selle. ..puhut siinä näitä juttu- ja...jälleen kerran tuntui, ettei tää- kään oo mun juttu”.</i>	Puhumisen vaikeus		
<i>”....samanlaisia reppanoita ne on kuin minäkin. Mitä niittenkin kanssa viittii alkaa puhumaan, eläkeläisiä”.</i>	Itsesääli/vähättely (luovuttaminen)		

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<i>"Siinä on erilaisia päiviä. Välillä ollaan tässä ja ollaan välillä missä milloinkin".</i>	Erilaiset päivät	SÄÄN- NÖL- LINEN	KOKE- MUKSET
<i>Siinä on hyvä semmoinen pieni henkireikä ettei heti mee tonne A-markettiin".</i>	"Henkireikä"	TUKITOI- MINTA	PÄIHDE- PALVE- LUJÄR- JESTEL- MÄSTÄ
<i>... "onhan se hyvä vaihtelua aina".</i>	Vaihtelu		
<i>"Kyllä ne meitä silleen kuuntelee, kysyvät välillä, kiinnostaisiko? Kyllä mäkin oon välillä heitelly, mihin mentäis. Ei siinä yleensä kauaa mee, kun se on sitten toteutettu".</i>	Toiveiden huomiointi (tasavertaisuuden kokeminen)		
<i>"Mukavahan täällä on, kun tunnen ton...todella hyvin".</i>	Turvallisuus (tutut ihmiset)		
<i>"Eihän mulla muutenkaan niin hirveesti päiväohjelmaa ole...ihan kiva olla ja ruuan saa tuossa".</i>	Päivärytmi		
<i>... "käydään välillä retkillä".</i>	Virkistys		
<i>"Ainakin parempaan suuntaan ollaan menossa. Päivä kerrallaan".</i>	Toivo paremmasta		
<i>... "se on monelle tärkeä paikka, kun ei ole muuta mihin mennä".</i>	Elämässä kiinnitys		
<i>.. "täällä on muutama kaveri, jotka on ollu jo vuositolkulla selvänä...ne antaa paljonkin vinkkejä täällä".</i>	Vertaistuki		
<i>"joo, täällä jutellaan paljon ja haukutaan alkoholia".</i>	Vertaistuki		

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	päälouokka
<p><i>"tietyt jonot, sehän on ihan ymmärrettävää. Jos pitäis saada apua, niin, toisessa päässä on sitä, että on kamala kiire...viikkojen ja kuukausien päähän ruppee (ajat) menemään... Se on liian pitkä".</i></p> <p><i>"se päivystys, niin siinä ainakin joutuu odottelemaan.."</i></p> <p><i>"mutta monestikin joutuu jonottamaan näissä, vaikka olis aikakin, niin se ei välttämättä piä...että saat varataa varata sitä aikaa reilustikin siihen asiaan"</i></p> <p><i>"mutta tonne (palveluun) oon päässy ihan niinku hyvin... tai kyllä tietenkä joskus on joutunut vähäsen aikaa (odottamaan).."</i></p> <p><i>"(palvelu) tuntuu ainakin pelaavan ihan hyvin, mutta (toisessa palvelussa)....odottaminen ei. Ja sitten on se soittaminen sinne aina, että pysytkö linjalla ja noin ja siinä menee se puhelinkortti sitten niin äkkiä ja apurahat... "</i></p> <p><i>"Ja sitten on noi...palvelut, että mä sanon, että toiset ihmiset sieltä saa palvelut ja toiset sieltä ei saa palveluita ja minä ole yksi, joka niitä ei saa...</i></p> <p><i>"on minua ohjattu, että"(ohjattu eteenpäin lääkärissä)</i></p> <p><i>"on monestikin, niinku näitä asumistukihakemuksia" (palvelu auttanut /ohjannut)</i></p>	<p>Pitkä jonotusaika</p> <p>Odottaminen</p> <p>Jonottaminen</p> <p>Ajan järjestäminen</p> <p>Sujuvuus + Yhteyden oton vaikeus</p> <p>Eriarvoisuuden tunne + Tiedon puute/ ymmärtämättömyys</p> <p>Ohjaus</p> <p>Ohjaus</p>	<p>PALVELU-JÄRJESTELMÄN</p> <p>TOIMINTATAPA</p>	<p>KOKE-MUKSET</p> <p>PÄIHDE-PALVELUJÄRJESTELMÄSTÄ</p>

<p><i>”...moni on sanonut (palvelusta), että just kun jää työttömäksi, niin laitat sen eka hakemuksen, niin voi joutua kolme kuukautta odottelemaan rahoja...”</i></p> <p><i>”sitten kun saa reseptin..., niin siihen ei oo rahaa”...Sitten kun ei oo rahaa sitä lääkettä ostaa kun sitä otan, niin tulee otettua perhana se känni, kun ootan ja kyselen, tuleeko sitä lappua vai ei? Sitten kun minä oon kännissä, niin ne soittaa poliisille ja vie minut putkaan”.</i></p> <p><i>”ois varmaan pitäny pari vuotta sitten leikata...Siitä ei nyt oo vielä tullut mitään. Onko ne(paperit)hukkunu johonkin vai ei”?</i></p> <p><i>”Ja jos on sitten tuota ni sairaalomalleen pääsy. Niitä lappuja ei hyväksytä. Tulee tuolta (palvelusta)tulee het seuraavana päivänä lappu, että mää en oo ollu ja siltä päivältä ei makseta mitään ...”.</i></p> <p><i>”Niitä ei sitten hyväksytä millään, vaikka missä virastossa käy...ja miten se voi olla se yhen vuorokauden sisällä se tiedottaminen ollu, kun seuraavana päivänä tulee se kirje ...” (kertoo paikan nimen)</i></p> <p><i>” Toisilla jää kaikenmaailman korvaukset itelle ja meikäläinen maksaa ja ite saa muutaman kympin viikossa ja siitä lähtee vuokrat ja muut tuolla hilluu kapakassa saatana ja ihan samoilla palkoilla ja korvauksilla...”</i></p> <p><i>”Ne meni kaikki (terveyskeskus päivystyspalvelut) Keskussairaalaan. Se on kurjaa”.</i></p>	<p>Odottaminen (päättöksen)</p> <p>Tiedon puute/ ymmärtämättömyys käytänteistä → Turhautuminen</p> <p>Tiedon puute/-katkos</p> <p>Tiedon puute/ ymmärtämättömyys käytänteistä</p> <p>Tiedon puute/ ymmärtämättömyys käytänteistä</p> <p>Eriarvoisuuden tunne + Tiedon puute/ ymmärtämättömyys</p> <p>Päivystyspalvelujen keskitys</p>		
--	---	--	--

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>"Niin, kun ei tässä mitään mielenkiintosta oo. En minä mikään pakkas- tai työrajoitteinen oo".</i></p> <p><i>"Aina pitää puhalluttaa mittariin".</i></p> <p><i>"Mistä ne tietää...ei niillä ole oikeutta puuttua yksityiselämään..."</i></p> <p><i>"Mitä enemmän sitä seurataan, sitä enemmän sitä tulee kiusallakin juotua, jos tulee juotua sittenkään".</i></p> <p><i>Sitä kun nyhjöttää kotona. Rutiini on puuttunut päivittäisistä asioista ja pitkä työttömyysjakso takana. Tarttuu herkästi pulloon".</i></p> <p><i>"Tuossa mielenterveystoimiston talossa. Minä sinne enää mee perkele, nee luulee pian hulluks kun sinne meen".</i></p> <p><i>"En osaa sanoa, mikä minua auttaisi. Ei vissiin enää mikää muu kuin miekkahoito eli hau- tuumaa".</i></p> <p><i>"No ei täällä oo mitään, se on ihan turha täältä mitään yrittää ja sitä on vaikka kuinka yritetty ja on puhuttu... ja vaikka mitä eikä sieltä oo tullu ku vastavirtuuksia, mihinkään oo mitään".</i></p> <p><i>"Minä oon nähny niin monta tapausta tässä kylällä ketkä siellä on ollu että se on samana päivänä kun sieltä tulee..ja pullo pyörii ringissä. En oo nähnyt että kukaan ois päässy kuiville".</i></p> <p><i>"Niistä ei ole mitään hyötyä".</i></p>	<p>Arvottomuuden/osatto-muuden tunne</p> <p>Häpeän tunne (valvonnan alle joutuminen)</p> <p>Tunne itsemääräämisoikeuden menettämisestä</p> <p>Itsemääräämisoikeuden menettämisen pelko → vastustus → uhmaa</p> <p>Syrjäytyminen</p> <p>Leimaantuminen</p> <p>Toivottomuus</p> <p>Toivottomuus (turhautumista)</p> <p>Toivottomuus (turhautumista)</p> <p>Toivottomuus (turhautumista)</p>	<p>ELÄMÄN- HALLIN- TA</p>	<p>KOKE- MUKSET</p> <p>PÄIHDE- PALVE- LUJÄR- JESTEL- MÄSTÄ</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<i>"Pitäis olla parempi tuo viikko- raha".</i>	Toimeentulo	ELÄMÄS- SÄ	PÄIHDE- PALVE- LUJEN
<i>"Pikkutuloinen olen henkilökoh- taisesti. Niin, niissä olisi kyllä parantamisen varaa, kyllä. Niin- ku toimeentulontuen suhteen".</i>	Toimeentulo	SELVIY- TYMINEN tai	KEHIT- TÄMI- NEN
<i>"Kaikille pitäis järjestää, saada töitä".</i>	Työllistyminen	ELÄMÄN- HALLIN- NAN	
<i>"Vähän nopeemmin. No, se ettei tarviis oottaa..."</i>	Odutus- ja jonotusaika	SAAVUT- TAMINEN	
<i>"No, eipä niissä nyt mittään eri- tyistä. Kyllä ne on ihan. Ne on menny silleen".</i>	Tyytyväisyys		
<i>Tai en mä tiedä sit, miten pitäis toimia...en osaa sillee sanoo. Mun mielestä tää konsepti toimii ihan hyvin". (kertoo yhdestä päihde- palvelusta)</i>	Tyytyväisyys		
<i>"Minusta tuollaisella alalla, kun on....asioita, niitä ei pitäisi kii- reellä käsitellä".</i>	Aito välittäminen/ kiireettömyys		
<i>... "kun keskustele ongelmaa, pitäis saada enemmän jotain pohjaa sille asialle...semmosta vastausta ei saanut, kun kertoi sitä pahaa oloaan ja miten tästä eteenpäin".</i>	Suunnitelmallisuus/ tavoitteellisuus		

